स्वास्थ्य के लिए विकल्प व संघर्ष

(स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम के तीन साल का अनुभव)

सेहत प्रकाशन

सेहत के बारे में

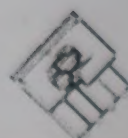
'सेहत' *(CEHAT - Centre for Enquiry into Health and Allied Themes)* , अनुसंधान ट्रस्ट का एक संशोधन केंन्द्र है। आम लोगों की ज़रूरतों के आधार पर, स्वास्थ्य के विषय में शोध करने के लिए सन १९९४ में सेहत की स्थापना हुई। तब से सेहत ने सामाजिक स्वास्थ्य से संबंधित पचीस से ज़्यादा विषयों पर शोध किया है, जो मुख्य रूप से चार क्षेंत्रों से जुड़े हैं:

१. स्वास्थ्य सेवा और उसके आर्थिक पहलू
२. स्वास्थ्य से संबंधित कानून, नैतिकता और रोगियों के अधिकार
३. महिलाओं के स्वास्थ्य के विशेष मुद्दे
४. हिंसा और स्वास्थ्य

शोध कार्यों की संख्या, उनके विषय और स्तर की वजह से सेहत ने थोड़े ही समय में, देश में इस क्षेत्र की एक अग्रगण्य संस्था के रूप में अपने को स्थापित किया है। पिछले कुछ वर्षों से, सेहत ने प्रशिक्षण, प्रकाशन, जन-चेतना बढ़ाने और जनवादी दिशा में स्वास्थ्य व्यवस्था को प्रभावित करने के प्रयास भी शुरू किए हैं। सेहत अपने घोषित उद्देश्यों के अनुसार काम कर रही है या नही, यह देखने के लिए एक स्वतंत्र समिति बनाई गई है, जिसे सेहत की सभी गतिविधियों की जानकारी व दस्तावेज दिए जाते है व समिति की रिपोर्ट प्रकाशित की जाती है। कुल मिलाकर जनवादी ढंग से निर्णय लेने का तौर-तरीका, पारदर्शिता, समतावादी मुद्दों पर जोर - इन वजहों से भी सेहत ने आज अपनी एक पहचान बनाई है।

स्वास्थ्य के लिए विकल्प व संघर्ष

लेखनः अमूल्य निधि व प्रशांत खुंटे

संपादन सहयोगः डॉ. अभय शुक्ला

प्रकाशकः

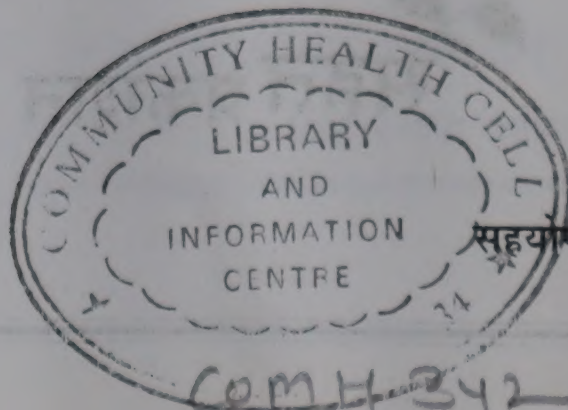
साथी केंद्र, सेहत

३ /४, अमन टेरेस, प्लॉट नं. १४०,

डहाणूकर कॉलनी,

कोथरूड, पूना - ४११ ०२९

फोनः ५४५१४१३ /५४३८५१३

e-mail: cehatpun@vsnl.com
cehatindore@rediffmail.com
cehat@vsnl.com

सहयोग राशि - १० रु.

विषय सूची

***

प्रस्तावना

सन ८० के दशक में, हमारे देश में सामाजिक परिवर्तन के क्षेत्र में कुछ महत्वपूर्ण बदलाव आए। एक ओर, मेहनतकश जनता के बुनियादी मुद्दों को लेकर संघर्ष करने वाले बहुत से छोटे-बड़े आंदोलन और संगठन उभरे, जो प्रत्यक्ष तौर पर किसी दल से न भी जुड़े रहे हों पर आमूल सामाजिक राजनैतिक परिवर्तन की सोच से प्रेरित रहे। जमीन, जंगल, पानी, विस्थापन और मजदूरी जैसे जनता के मूल मुद्दों पर संघर्ष करते हुए यह संगठन विकसित हुए, और इन्होंने परिवर्तन के आंदोलन को एक नई आशा दी। इसके साथ साथ, अलग अलग सामाजिक क्षेत्रों में, जिनमें से स्वास्थ्य भी एक था, मौजूदा संरचना की आलोचना के साथ विकल्प ढूंढने की प्रक्रिया भी आगे बढ़ी। स्वास्थ्य के क्षेत्र में, मेडिको फ्रेंडस सर्कल (MFC) जैसे समूहों के तहत देश के अलग-अलग इलाकों से स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता एक साथ आकर, विकल्प की दिशा में गहराई से चर्चा करने लगे। लोगों को जनवादी तरीके से स्वास्थ्य सेवाएं मिल सकें, इसकी दिशा में कई स्थानीय प्रयोग भी शुरू किए गए।

सन ९० का दशक शुरू होने तक यह स्पष्ट होने लगा, कि इन दोनों प्रकार के प्रयत्नों के बीच समन्वय की जरूरत है। छत्तीसगढ़ माइन्स श्रमिक संघ के साथी शंकर गुहा नियोगी ने संघर्ष और निर्माण का नारा देकर, आंदोलन की ऐसी समग्र सोच को एक ठोस रूप दिया। जगह-जगह जन संगठन, लोगों के जीवन के अलग अलग क्षेत्रों में विकल्प खड़े करने की दिशा में, अपने अपने ढंग से प्रयास करने लगे।

यह पृष्ठभूमि थी जिसके तहत सेहत से जुड़े कुछ स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं और महाराष्ट्र और मध्यप्रदेश के कुछ जन संगठनों ने मिलकर स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम की शुरूआत की। यह कार्यक्रम अक्टूबर १९९८ में महाराष्ट्र के ठाणे जिला के डहाणू-जव्हार ब्लॉक में कष्टकरी संगठन द्वारा और कोल्हापूर जिला के आजरा ब्लॉक में श्रमिक मुक्ति दल द्वारा शुरू किया गया। दिसम्बर १९९९

मे मध्यप्रदेश के बड़वानी ज़िले के पाटी ब्लॉक में आदिवासी मुक्ति संगठन द्वारा यह पहल शुरू की गई, जो वहां आज जागृत आदिवासी दलित संगठन के तहत जारी है।

आम तौर पर जल-जंगल-जमीन जैसे लोगों के बुनियादी आर्थिक व सामाजिक मुद्दों पर आंदोलन संगठित किए जाते रहे हैं। इसके मुकाबले, स्वास्थ्य का मुद्दा कुछ अराजनैतिक या सुधारवादी किस्म का मुद्दा है, इस मामले में जन संगठन क्यों उलझें, ऐसा भी कुछ कार्यकर्ताओं को लगता है। पर ऐसे विचारों को चुनौती देते हुए, तीनों ही क्षेत्रो में संगठनों ने स्वास्थ्य के मुद्दे को एक महत्वपूर्ण राजनैतिक व सामाजिक प्रश्न के रूप में लिया, और संघर्ष के साथ साथ विकल्प विकसित करने में अपनी शक्ति लगाई। गांव-गांव में स्वास्थ्य के मुद्दे पर लोगों ने गहरी चर्चाएं की, घर-घर चंदा करके स्वास्थ्य साथियों के प्रशिक्षण शिविर हुए और इसी ढंग से उनके लिए दवाइयों के किट खरीदे गए। स्थानीय मध्यम वर्गीय समर्थकों को लेकर जन स्वास्थ्य समितियां तय्यार हुई, गांव-गांव में बिना पढ़ी-लिखी महिलाओं ने स्वास्थ्य साथी का प्रशिक्षण लेकर हजारों मरीज़ों का गांव में ही, बहुत ही कम कीमत में इलाज करके, मंहगे या अवैज्ञानिक इलाज करने वाले डॉक्टरों के शोषण को चुनौती दी। स्वास्थ्य से जुड़ी मांगें लेकर लोगों ने सैकड़ों की संख्या में जुलूस निकाले, स्वास्थ्य अधिकार सम्मेलन किये और जन सुनवाईयाँ व स्वास्थ्य संवाद करके स्वास्थ्य आंदोलन के इतिहास में कुछ नए पन्ने जोड़े।

इन छोटे-बड़े अनुभवों में, संगठनों की पहल के साथ स्वास्थ्य साथी परियोजना, सेहत की टीम, पूरक कार्यकर्त्ताओं के रूप में, तकनीकी प्रकार की मदद करते हुए शमिल हुए और आज भी शामिल हैं। इस काम को विकसित करने के दौरान, जन संगठनों और संस्था के बीच, स्पष्ट समझ के तहत, एक अलग तरह का संबंध विकसित हुआ। इसमें संगठन की आर्थिक स्वायत्तता का आदर करते हुए, संस्था ने मुख्य रूप से प्रशिक्षण और तकनीकी मदद तक अपने को सीमित रखा। संघर्ष और विकल्प के सिद्धांत को लेकर, स्वास्थ्य के क्षेत्र में

जनवादी राजनीति विकसित करने का उद्देश्य इस संबंध का आधार रहा है।

इस पुस्तिका में, इन तमाम अनुभवों और सोच को अन्य संगठनों और कार्यकर्त्ताओं तक पहुंचाना एक उद्देश है ही। परंतु, इस संदर्भ में हमने अनसुलझे प्रश्न और समस्याओं को भी सामने रखने की कोशिश की है, ताकि आगे आने वाले प्रयासों के दौरान इन सवालों के हल ढूंढने का प्रयत्न हो सके।

तीनों क्षेत्रों में, स्वास्थ्य आंदोलन और विकल्प को आगे बढ़ाने में, संगठनों के दूरदर्शी नेतृत्व और कार्यकर्ताओं, जन स्वास्थ्य समिति के सदस्यों, स्वास्थ्य साथी महिलाओं और कार्यक्रम को आधार देने वाले गांव के लोगों का मुख्य योगदान रहा है। अपने क्षेत्रों में स्वास्थ्य के काम की मुख्य जिम्मेदारी लेने वाले दिलीप रावत्या, अशोक जाधव और छगन भाई का यहां विशेष उल्लेख करना चाहिए। इन सभी के संगठित प्रयासों और काम की वजह से ही, जो अनुभव हुए उन्हें इस पुस्तिका के रुप में कागज पर उतारना संभव हो सका है। हम इन सभी साथियों के प्रति मन से आभारी हैं ।

इसके साथ ही, सेहत पूना व मुंबई के हमारे सहयोगियों की, इस कार्यक्रम को विकसित करने में तमाम प्रकार का प्रोत्साहन और मदद रही है, जिसके लिए हम आभारी हैं। नए साथी केंद्र टीम की सदस्य शालिनी की मदद यहाँ उल्लेखनीय है।

पुस्तिका के टायपिंग और सज्जा में विशेष प्रयत्न लगाकर, इसे समय पर तैयार करने के लिए, हम श्रीमती शारदा महाले, श्री. दत्तात्रय तरस और शैलेश डिखले के खास तौर पर आभारी हैं।

अनंत फडके, अभय शुक्ला, अमूल्य निधि, प्रशांत खुंटे, अमिता पित्रे

स्वास्थ्य साथी टीम, सेहत

१. इसलिए....

आदिवासी गांव में 'स्वास्थ्य' के मुद्दे पर मीटिंग हो रही है। इस मीटिंग में भाग लेने के लिए खेती के काम से निपटकर आदिवासी किसान आए हैं, जिनमें बहुत से लोगों के चेहरे काम से थके हुए नजर आ रहे हैं। बैठे हुए गाँव के सभी लोगों में आपस में चर्चा चल रही है, डॉक्टर आया है, बीमारी के बारे में बातें होगी। इस बैठक की शुरूआत हमेशा एक सवाल से होती है। साधारण बीमारी जैसे बुखार, उल्टी-दस्त के इलाज के लिए कितने पैसे लगते हैं? बहुत सारे लोगों का एक ही जवाब आता है। सब मिलाकर (डॉक्टर, फीस, दवा आदि) कम से कम पचास-सौ रूपए तो लग ही जाते हैं। इसके अलावा आना-जाना, बाहर का खाना पीना अलग, मतलब समझ लो सौ-दो सो रूपये हो गए। अब धीरे-धीरे चर्चा की शुरूआत होती है- और कई सवालों पर बातचीत होने लगती है जैसे डॉक्टर सुई/पिचकारी लगाने के लिए कितने पैसे लेते हैं? उत्तर आता है कोई बीस तो कोई तीस, उनका एक रेट थोड़े ही है। फिर सबसे रोचक सवाल - सलाईन की बोतल दिखलाते हुए, यह क्या है? लोग कहते हैं यह तो बाटल है! अच्छा तो यह बताईए इसको लगाने का कितना पैसा लेते हैं? यह आँकड़ा पचास रूपये से शुरू होकर सौ-डेढ़ सौ रूपए तक चला जाता है। इसके बाद सलाईन/पिचकारी के बारे में बताया जाता है, विशेषकर सलाईन की बोतल खोल कर चखने के लिए दी जाती है और फिर बताया जाता है कि इसमें तो सिर्फ नमक शक्कर का पानी है। इस प्रकार लोगों के बीच चर्चा शुरू होती है कि किस प्रकार बिना जरूरत के पिचकारी/सलाईन लगाकर डॉक्टर पैसा कमा रहे हैं और कैसे स्वास्थ्य के क्षेत्र में लूट-पाट चल रही है।

अब धीरे-धीरे सभी लोग चर्चा में शामिल हो जाते हैं और महंगी दवाओं, डॉक्टर की फीस, इलाज के लिए दूर तक चलकर जाना, इन मुद्दों पर खूब चर्चा होती है। गाँव में स्वास्थ्य सेवा न मिलना, स्वास्थ्य-केंद्र पर मिलने

वाली अधूरी सेवा, सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं पर विश्वास न होना, मरीजों के साथ बुरा सुलूक होना, बिना पैसा कहीं भी इलाज न होना, ऐसी कई शिकायतें हैं, जिन्हे आक्रोश भरे स्वर में लोग बताते हैं और चर्चा में शामिल होते हैं। किसने अस्पताल के पैसे भरने के लिए कर्जा लिया, किसने बैल बेचा और किसके घर में, इस सब के बाद भी, सही इलाज न मिलने से गोद में खेलता बच्चा चल बसा, यह लोग बताने लगते हैं।

क्या यह उपेक्षा और लूट-पाट ऐसे ही चलती रहेगी? क्या लोगों द्वारा कड़ी मेहनत से कमाया हुआ पैसा बचाया जा सकता है? क्या बीमारी और इलाज 'अपना-अपना' दुखड़ा है, या 'हम सब' का मामला है? सभी लोग मिलकर क्या कर सकते हैं?

यही सवाल बीसियों मीटिगों में, अलग-अलग क्षेत्रों में उठते हैं। इन तमाम सवालो के जवाब हम सब ने मिलकर ढूंढने की कोशिश कैसे की, यह जानने के लिए पढ़िए यह पुस्तिका ....

***

२. स्वास्थ्य सेवा - वैकल्पिक दिशा

गांव स्तर पर लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं मिल सकें, इस दिशा में अलग-अलग प्रकार के प्रयास होते रहे हैं। इन अनुभवों को देखकर, हम समझ सकते हैं कि वैकल्पिक ढंग से गांव स्तर पर स्वास्थ्य सेवा देने की सोच कैसे उभरी।

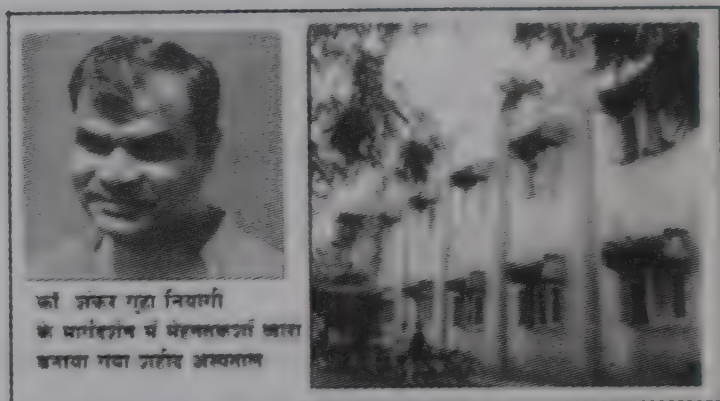
स्वयंसेवी संस्थाओं द्वारा किये गये प्रयास

स्वास्थ्य की बिगड़ती स्थिति को मद्देनजर रखते हुए अनेक संस्थाओं ने लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए अलग-अलग प्रयास किए हैं। इस संदर्भ में स्वयंसेवी संस्थाओं द्वारा स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षित करने के उदाहरण उल्लेखनीय हैं।

दुनिया का पहला संगठित ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रम, जो सबसे बड़ा और कई मायनों में सबसे सफल भी रहा, चीन का 'नंगेपाव डॉक्टर' कार्यक्रम है। इसके बाद तमाम अन्य कार्यक्रमों ने इससे प्रेरणा ली और इसके थोड़े या ज्यादा पहलुओं को अपनाने की कोशिश की। इस संबंध मे विश्व स्तर पर मेक्सिको में किया गया डेविड वर्नर द्वारा काम, बंगलादेश में डॉ. जफरूल्ला चौधरी के नेतृत्व में गोणोशास्थ्य केंद्र का काम महत्वपूर्ण उदाहरण हैं। भारत में ७० और ८० के दशक में, अनेक स्वयंसेवी संस्थाओं व्दारा स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रम चलाए गए हैं। १९७१ में जामखेड (जि. अहमदनगर, महाराष्ट्र) से शुरू करके, देश भर में अनेक ऐसे प्रयोग हुए हैं। इन कार्यक्रमों के कुछ उदाहरण हैं - जामखेड, गडचिरोली (सर्च), इगतपुरी(वचन), के.ई.एम. - वडू परियोजना पूना, सेवा (ग्रामीण), 'सिनी' प. बंगाल इ.। भारत के इन अनुभवों की एक सीमा यह रही कि यह कार्यक्रम गाँव स्तर पर भी ज्यादातर बाहरी संसाधनों पर निर्भर रहे। आम तौर पर, इन कार्यक्रमों का जन-आन्दोलनों से सीधे संबंध नही रहा। इनकी सोच के कारण भी, सरकारी या निजी स्वास्थ्य सेवाओं पर दबाव डालकर उनमें सुधार या लोगों के प्रति जवाबदेही लाने के विशेष प्रयास नही हो पाए। प्राइवेट डॉक्टरों के

शोषण से लोग कुछ हद तक बचे, पर स्वास्थ्य सेवा एक अधिकार का मुद्दा नहीं बन पाया। कुछ अपवादों का छोड़कर (जैसे गर्डाचिरोली का शराब विरोधी आन्दोलन) स्वास्थ्य के मुद्दों पर आन्दोलन नहीं हो पाए।

जन संगठनों द्वारा उठाए गए कदम

कुछ जन संगठनों ने भी स्वास्थ्य के क्षेत्र में उल्लेखनीय कार्य किए हैं। इनमें सबसे महत्वपूर्ण कार्य शहीद कॉ. शंकर गुहा नियोगी द्वारा शुरू किया गया। मध्यप्रदेश के छत्तीसगढ़ मुक्ति मोर्चा व छत्तीसगढ़ माईन्स श्रमिक संघ ने १९८१ में "स्वास्थ्य के लिए संघर्ष करो" आंदोलन शुरू किया। 'मेहनतकशों के स्वास्थ्य के लिए मेहनतकशों का अपना स्वास्थ्य कार्यक्रम' इस सिद्धांत के आधार पर खान मजदूरों ने स्वयं शहीद हॉस्पिटल बनाकर ऐतिहासिक पहल की। यहाँ पर एक ओर चिकित्सा सेवा के लिए वैकल्पिक अस्पताल शुरू किया गया और साथ-साथ सफाई और दारूबंदी जैसे स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों पर आंदोलन भी किए गए।

कॉ. शंकर गुहा नियोगी के मार्गदर्शन में मेहनतकशों द्वारा बनाया गया शहीद अस्पताल

१९९५ में महाराष्ट्र के ठाणे जिला में कष्टकरी संगठन द्वारा शुरू किए गए काम का अनुभव भी महत्वपूर्ण है। यहां संगठन ने पूरी तरह स्थानीय संसाधनों पर आधारित, गाँव-स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता कार्यक्रम विकसित किया। आंदोलन से जुड़े एक-दो डॉक्टरों की तकनीकी मदद से 'स्वास्थ्य साथी' महिलाओं का प्रशिक्षण किया गया। साथ ही स्वास्थ्य-अधिकारों से संबंधित कुछ मुद्दों पर जुलूस निकाले गये और जन-जागृति का काम किया गया।

इन्हीं सब अनुभवों की सफलताओं व संभावनाओं को ध्यान में रखते हुए, १९९८ में 'सेहत' संस्था द्वारा स्वास्थ्य कार्यक्रम विकसित करने के लिए

तीन संगठनों के साथ मिलकर स्वास्थ्य पहल शुरू की गई। यह कार्य ऐसे क्षेत्रों मे शुरू किया गया जहाँ पहले से ही अन्य कई बुनियादी मुद्दों पर संगठन सक्रिय रूप से कार्य कर रहे हैं। इन क्षेत्रों में स्थानीय शहरी व ग्रामीण लोगों द्वारा मिलकर 'जन स्वास्थ्य समिति' के माध्यम से स्वास्थ्य कार्यक्रम की पहल की गई। गाँव स्तर पर बुनियादी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हो, इस के लिए पहले गाँव में स्वास्थ्य साथी प्रशिक्षित कर विकल्प की नींव रखी गई। उसके साथ-साथ, जन जागृति का काम और धीरे-धीरे लोगों द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं के लिए संघर्ष भी शुरू किया गया।

पहले के अनुभवों से यह समझ तैयार हुई थी कि यदि स्वास्थ्य को आंदोलन का मुद्दा बनाना है तो बुनियादी सवालों पर आन्दोलन करने वाले संगठनों के साथ जुड़कर, स्वास्थ्य का काम करना चाहिए। सिर्फ स्वास्थ्य के मुद्दे पर लोग जल्दी संगठित नही होते। पर जहाँ लोग अन्य मुद्दों पर भी संगठित हैं, वहाँ स्वास्थ्य आंदोलन विकसित करने का प्रयास किया जा सकता है। इसी सोच के आधार पर स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम विकसित किया गया।

***

३. स्वास्थ्य साथी कार्यक्रमः क्यों और कैसे

आज आम तौर पर भारत के ज्यादातर गाँवों में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध नही है। कई बार ऐसा होता है कि प्राथमिक इलाज समय पर न मिलने के कारण, बीमारी बढ़ जाती है या फिर रोगी की मौत भी हो जाती है। गाँव में सरकारी कर्मचारी, डॉक्टर्स जाते नहीं इसलिए कभी-कभी अवैज्ञानिक तरीके से इलाज करने वाले या झोला छाप 'बंगाली' डॉक्टर्स ही लोगों के सहारा बन जाते हैं। इसका परिणाम यह होता है कि बीमारी जब तक गंभीर न हो जाए, लोग उसके इलाज को टालते हैं और उसके बाद लोगों को ब्लॉक या जिला स्तर पर इलाज के लिए जाना पड़ता है। इस प्रकार आम व्यक्ति को इलाज के लिए कठिनाई होती है, समय काफी लगता है जिससे काम धंधे, मजदूरी का नुकसान होता है, तथा पैसे भी काफी खर्च होते हैं।

यदि सर्दी-बुखार, दस्त, उल्टी, छोटी-मोटी चोटें, बदन दर्द, खून की कमी इत्यादि साधारण बीमारियों के इलाज की प्राथमिक सुविधा गाँव में हो पाए, तो लोगों को काफी राहत मिलेगी। प्राइवेट डॉक्टरों द्वारा हो रहा शोषण भी कम होगा। इसी दृष्टीकोण से अब तक कई स्वैच्छिक प्रयत्न भी किए गए जिससे गाँव स्तर पर लोगों को बुनियादी स्वास्थ्य सुविधा मिल सके। इसके साथ-साथ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के प्रचार-प्रसार के लिए भी कई प्रयोग हुए हैं। कई अनुभवों से यह सिद्ध को चुका है कि सर्दी-बुखार,खाँसी, उल्टी, दस्त, जैसी साधारण बीमारियों का उपचार करने के लिए डॉक्टर की जरूरत नही होती है। गाँव के व्यक्ति को प्रशिक्षण देकर उसके द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने के उदाहरण कई क्षेत्रों में सफल रहे है। अधिकतर स्वयंसेवी संस्थाओं

द्वारा किए गए ऐसे अनुभव, स्वास्थ्य साथी योजना का एक आधार रहे हैं।

जुलाई १९९५ से, महाराष्ट्र के ठाणे जिला में कष्टकरी संगठन द्वारा शुरू किए गए काम का अनुभव ध्यान में रखकर, वहां अगले चरण का काम व दूसरे क्षेत्रो में भी कार्यक्रम शुरू हुआ। संगठित रूप से 'स्वास्थ्य के लिए विकल्प व संघर्ष' पर आधारित प्रक्रिया आगे बढ़ी। महाराष्ट्र के आजरा, (जिला कोल्हापूर), डहाणू/जव्हार- (जिला ठाणे) व मध्य प्रदेश के बड़वानी जिला के पाटी ब्लॉक, इन तीनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य के मुद्दे पर समय के साथ स्वास्थ्य आंदोलन बढ़ता गया। कष्टकरी संगठन, डहाणू, श्रमिक मुक्ति दल, आजरा व आदिवासी मुक्ति संगठन (पाटी क्षेत्र में अब जागृत आदिवासी दलित संगठन), बड़वानी इन संगठनों ने आंदोलन के लिए आगे कदम बढ़ाया। इन तीनों क्षेत्रों में 'जन स्वास्थ्य समिति' तैयार हुई, और गाँव फलियों में स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम शुरू हुआ। 'सेहत' की स्वास्थ्य साथी टीम इन तीनों ही क्षेत्रों के अनुभवों में सहयोगी कार्यकर्ता के रूप में शामिल रहे हैं, और अभी भी हैं।

स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम की विशेषताएं

जन संगठन व स्वयंसेवी संस्था के परस्पर संबंध व सहयोग से चलाए जा रहे, स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम जैसी पहल के उदाहरण कम हैं। यह काफी महत्वपूर्ण है कि इस प्रकार से काम की शुरूआत की गयी और ऐसा ढांचा विकसित हुआ, जिससे जन-संगठनों की आर्थिक, राजनैतिक स्वायत्तता पर आँच नहीं आई, बल्कि संस्था से थोड़ी तकनीकी प्रकार की मदद लेकर, वे स्वास्थ्य कार्यक्रम को आगे बढ़ा सके और उनका जनाधार मज़बूत हुआ।

'स्वास्थ्य साथी' कार्यक्रम के अंतर्गत गाँव स्तर का काम पूरी तरह से स्थानीय साधनों पर आधारित रहता है। जन संगठनों के जनाधार की नींव पर, गांव स्तर के काम विकसित होते हैं और किसी बाहरी स्रोत पर आर्थिक रूप से निर्भरता नहीं रहती। इस कार्यक्रम से संबंधित सभी स्थानीय जिम्मेदारी संगठन पर होती है। 'सेहत' संस्था की ओर से मुख्य रूप से प्रशिक्षण व

प्रशिक्षण सामग्री से संबंधित सहयोग दिया जाता है। साथ ही कार्यक्रम और स्वास्थ्य आंदोलन को तकनीकी सहयोग के तौर पर, ज़रूरत के अनुसार संस्था के कार्यकर्ता कुछ समय देते हैं। इसके अलावा, कुछ परिस्थितियों में स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए सरकारी साधनों को हक के रूप में हासिल करने की भी कोशिश की गई है। इसके साथ ही, सरकारी और निजी स्वास्थ्य सेवाएँ, जनता के प्रति संवेदनशील ढंग से चलें, इसके लिए अलग-अलग प्रकार के प्रयत्न किए गए हैं।

स्वास्थ्य कार्यक्रम विकसित करने की प्रक्रिया

स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम शुरू करने के पहले सभी संगठनों में स्थानीय कार्यकर्ता, व गाँव के प्रतिनिधि, इनके साथ स्वास्थ्य साथी परियोजना, सेहत टीम की बैठकें हुई। बड़वानी क्षेत्र में ऐसी बैठक कालाखेत गाँव में दो दिवसीय शिविर के माध्यम से हुआ तो डहाणू क्षेत्र में संगठन के कार्यकताओं के साथ व्यापक चर्चा कर अगले चरण के कार्यक्रम की रूपरेखा तैयार की गई। इस कार्यक्रम को शुरू करने के पहले संगठन में भी हर स्तर पर काफी चर्चाएँ हुई, इसके बाद रणनीति, जिम्मेदारी, गतिविधियाँ तय की गई।

स्वास्थ्य साथी के रूप में पुरूष या महिला किसे प्राथमिकता देनी है ? इस पर काफी चर्चा हुई व अन्त में यह तय किया गया कि महिलाओं को ही स्वास्थ्य साथी के रूप में प्रशिक्षित करना चाहिए। इस के बाद गाँव -गाँव में बैठकें हुई, और महिलाओं का चयन गाँव स्तर पर किया गया।

स्वास्थ्य कार्यक्रम का पूरा स्थानीय आयोजन जैसे -शिविर, जागृति कार्यक्रम, जन-सुनवाई, जुलुस, प्रमाण-पत्र समारोह, गोली वितरण सभी प्रकार के कार्य स्थानीय संगठनों व जन स्वास्थ्य समिति ने की। स्वास्थ्य साथी के

किट का खर्च गाँव में २५-५० रुपए प्रति परिवार चंदा इकठ्ठा करके किया गया। बड़वानी के पाटी क्षेत्र में तो पिछले साल से सूखा होने के बावजूद विकट आर्थिक परिस्थिति में, लोगों ने लगभग ५० सदस्यों वाले पांच शिविर अपने बूते पर आयोजित किए। शिविर में खाने का खर्च उठाने के अलावा, लोगो ने कार्यक्रम को चलाने के लिए १३ गाँवों से करीब १०,००० रुपए चंदा जमा किया। इन गाँवों में सभी घरों से १५-२५ रूपए चंदा इकट्ठा किया गया। स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम चलाने के लिए दवाओं का खर्च, बैग, डब्बा एवं अन्य खर्च चंदा की रकम से वहन किया जा रहा है।

इस कार्यक्रम की शुरूआत में सभी गाँवों में जन स्वास्थ्य समिति बनायी गई जिसमें महिला-पुरूष, स्वास्थ्य साथी इत्यादि शामिल हैं। गाँव स्तर की जन स्वास्थ्य समिति का काम मुख्य रूप से स्वास्थ्य साथी महिला को आधार देना व स्थानीय स्वास्थ्य के मुद्दे पर जन जागृति व संघर्षात्मक काम में पहल लेना रहा। कुछ क्षेत्रों में यह समिति सक्रिय रही व कुछ क्षेत्रों में कार्यक्रम के उतार-चढाव पर समिति की सक्रियता निर्भर है। संगठनातमक स्तर पर इन तीनों ही संगठनों में, अन्य मुद्दों की तरह स्वास्थ्य के मुद्दे को एक काम के क्षेत्र के रूप में निश्चित किया है। सभी संगठनों ने स्वास्थ्य में रूचि रखने वाले एक या अधिक कार्यकर्ताओं को स्वास्थ्य कार्यक्रम की विशेष जिम्मेदारी दी है। यह कार्यकर्ता मुख्य रूप से स्वास्थ्य से संबंधित संगठन के स्थानीय दैनिक काम के नियोजन में समय देते हैं। वे मुख्य रूप से गाँव स्तर के कार्य, गाँव मे मिटिंग आयोजित करना, गांव स्वास्थ्य समिति तैयार करना, प्रशिक्षण शिविर/अभ्यास बैठक आयोजित करना, स्वास्थ्य साथियों को नियमित रूप से दवाएँ उपलब्ध करवाना, ऐसे काम करते हैं। यह कार्यकर्ता गाँव व जिला स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धि पर निगरानी रखने का कार्य भी करते हैं। इन कार्यकर्ताओं ने स्वास्थ्य आंदोलन के रचनात्मक व संघर्षात्मक काम को बढ़ाने में महत्त्वपूर्ण भूमिका अदा की है।

***

४. गांव- गांव में स्वास्थ्य साथी !

स्वास्थ्य साथियों का चयन, प्रशिक्षण व काम

स्वास्थ्य साथियों को काम शुरू करने के लिए और चलाने के लिए, अलग-अलग ढंग से सामाजिक सहयोग की जरूरत होती है। स्वास्थ्य साथी जिन गाँवों में कार्यरत हैं, उन गाँवो में लोगों ने उन्हे सामाजिक रूप से मान्यता दी है और साथ-साथ उन्हें आर्थिक रूप से भी सहयोग करने का प्रयास किया है। इस कार्यक्रम के लिए शुरूआत की मीटिंग में लोगों ने स्वास्थ्य साथी का चुनाव किया और उसके बाद उनके लिए प्रशिक्षण का आयोजन किया। कई गाँवों की महिलाओं व पुरूष इन प्रशिक्षणों और अभ्यास बैठकों में स्वास्थ्य साथी के साथ आकर, उनका हौसला बढ़ाने में सहयोग करते रहे हैं । गाँवों के लोगों के लिए स्वास्थ्य साथी प्राथमिक डॉक्टर का भी काम करते हैं, व उन्हें कभी-कभी अस्पताल भी साथ ले जाते हैं । कुछ स्वास्थ्य साथी दूसरे गाँवो में भी जाकर इलाज करती हैं।

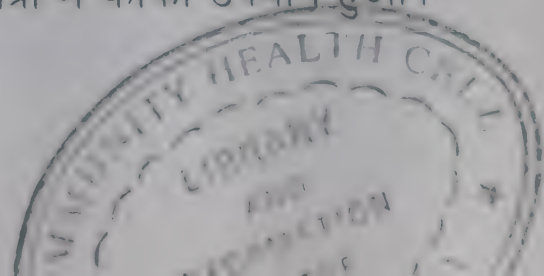
स्वास्थ्य साथी - स्वास्थ्य सेवा का आधार

यह सभी स्वास्थ्य साथी लगभग बिना किसी मानदेय के, पिछले तीन साल से कार्य कर रही हैं। शुरु से यह सिद्धांत लेकर काम किया गया कि उन्हे आर्थिक आधार या तो लोगों से मिलना चाहिए, या सरकार से। संस्था जैसे फौरी स्रोतों से आधार न लिया जाए क्योंकि यह लगातार रहने वाले नहीं हैं, और इनपर निर्भरता हो सकती है। स्वास्थ्य साथी के काम की उपयोगिता को देखते हुए, डहाणू क्षेत्र में गाँव के लोगों व संगठन के दबाव व प्रयास से, कुछ स्वास्थ्य साथियों को सरकार ने पाड़ा स्वयंसेवक के रूप में नियुक्त किया है। इसके अन्तर्गत इन्हें ४०० रूपए प्रतिमाह मानदेय, साल के आठ महिने

तक मिलता है। आजरा क्षेत्र में बचत समूह शुरू किए गए, जिससे स्वास्थ्य साथी को कुछ आर्थिक मदद मिल सके। परन्तु अभी तक यह सोच व्यापक नहीं हो पाई है। बड़वानी क्षेत्र में दवा देते समय प्रत्येक रोगी से ५० पैसे - १ रू अतिरिक्त मिलता है उसी के आधार पर स्वास्थ्य साथी कार्य कर रही हैं। संक्षेप में यह कहा जा सकता है कि स्वास्थ्य साथी बिना विशेष आर्थिक लाभ के भी कार्य कर रही हैं।

स्वास्थ्य साथी प्रशिक्षण के अंतर्गत शुरूआत में ३-४ दिनों के ३ या ४ प्रशिक्षण शिविर आयोजित किये गये, जिन में इन महिलाओं को साधारण बीमारियों के इलाज के बारे में जानकारी दी गई। उसके बाद धीरे-धीरे अभ्यास बैठक के दौरान आने वाली समस्याओं, दूसरी बीमारियों के बारे में जानकारी दी जाने लगी। काम के दौरान उन्होंने स्लइड शो दिखाना, सर्वेक्षण करना और कुएं में दवा डालने जैसे काम भी सीखे।

प्रशिक्षण सामग्री

सरकारी व गैरसरकारी स्तर पर स्वास्थ्य सेवकों / रक्षकों के प्रशिक्षण के लिए अनेक प्रकार की प्रशिक्षण सामग्री तैयार की गई है। इस प्रकार की ज्यादातर सामग्री पढ़े लिखे कार्यकर्ताओं के लिए बनी है। अशिक्षित कार्यकर्ताओं के लिए ज्यादा सामग्री उपलब्ध नहीं है। इस कमी को ध्यान में रखते हुए, अनपढ़ या कम पढ़े लिखे स्वास्थ्य साथी के लिए दो खंडों में चित्रमय पुस्तक **'स्वास्थ्य साथी'**, पोस्टर्स, रोग-पहचान चार्ट, पत्तों के खेल वगैरह बनाए गए जिससे सरल भाषा में प्रशिक्षण दिया जा सके। सेहत संस्था द्वारा तैयार की गयी इस सामग्री का सभी क्षेत्रों में काफी उपयोग हुआ।

शपथ व प्रमाणपत्र ग्रहण समारोह

पाटी ब्लॉक, बड़वानी मे स्वास्थ्य साथी का प्रशिक्षण पूरा होने के उपरांत प्रशिक्षित महिलाओं ने आम जनता के बीच पारंपरिक पध्दति से हाथ में जुवार-पानी (ज्वार-पानी) लेकर ग्रामीणों की निःस्वार्थ, निःशुल्क सेवा करने की शपथ ग्रहण की।

"मैं स्वास्थ्य साथी शपथ लेती हूँ कि मैं निस्वार्थ भाव से हमेशा स्वास्थ्य सुधार के लिए काम करूँगी। मैं सीखे गए ज्ञान का उपयोग व्यक्तिगत स्वार्थ के लिए नहीं, बल्कि अपने गांव के लोगों के हित के लिए करूँगी।"

बड़वानी जिला के पाटी ब्लॉक में यह कार्यक्रम अंतरराष्ट्रीय महिला स्वास्थ्य दिवस (२८ मई १९९९) के दिन आयोजित किया गया था। इस कार्यक्रम में मुख्य रूप से प्रशिक्षित महिला स्वास्थ्य साथियों को प्रमाण-पत्र दिया गया तथा साथ साथ ज़िले की स्वास्थ्य परिस्थिति पर चर्चा हुई। इस कार्यक्रम में २२ प्रशिक्षित स्वास्थ्य साथी महिलाओं को, बड़वानी के सिविल सर्जन ने प्रमाण-पत्र प्रदान किया।

वैसे तो यह छोटा सा कार्यक्रम था परन्तु महत्त्वपूर्ण बात यह थी कि पिछले साल भर से इस पूरे क्षेत्र में सूखा पड़ा हुआ था। सरकार द्वारा छुटपुट राहत कार्य अपर्याप्त होने की वजह से लोग दिन में एक बार खाना खाकर, इस अपेक्षा से कहीं न कहीं काम ढूँढते हैं ताकि कुछ पैसा मिले। ऐसी विकट आर्थिक परिस्थिती में, ६ महीने के दौरान दो से चार दिनों के पाँच शिविरों में करीब ५० लोगो ने लगातार भाग लेकर स्वास्थ्य कार्यक्रम की नींव रखी थी।

इस कार्यक्रम में संगठन के प्रतिनिधि, कार्यकर्ताओं ने स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम को आगे चलाने का दृढ़ विश्वास व्यक्त किया। लोगों ने अपने विचार व्यक्त करते हुए स्वास्थ्य अधिकारियों से कहा कि तुम हमको समर्थन देते रहो, हम आगे क्षेत्र की स्वास्थ्य परिस्थिति में सुधार के लिए निरंतर प्रयास करते रहेगें। बड़वानी के सिविल सर्जन ने लोगों को विश्वास दिलाया कि बड़वानी के सरकारी अस्पताल में सभी रोगियों को उचित इलाज एवं अन्य सुविधाएँ मिलेंगी। इसके साथ-साथ यह भी कहा कि स्वास्थ्य साथियों को सरकार की ओर से क्लोरोक्वीन, लोहे की गोली, क्लोरीन की गोली इत्यादि मुफ्त में दी जायेगी।

कार्यक्रम के लिए एक पंडाल लगाया गया था और अपेक्षा थी कि करीब १००-१५० लोग आएँगे, परन्तु लोगों की संख्या ज्यादा होने पर वे छाता लगाकर या यूँ ही कड़ी धूप में पूरे कार्यक्रम मे अंत तक शामिल रहे।

इसी प्रकार के कार्यक्रम सभी क्षेत्रों में आयोजित किए गए। महाराष्ट्र के ठाणे जिला के जव्हार क्षेत्र में इस कार्यक्रम के आयोजन के समय पहले से कार्यरत स्वास्थ्य साथियों का सम्मान भी किया गया, व आदिवासी विकास विभाग के, प्रकल्प अधिकारी ने स्वास्थ्य साथी को पाड़ा स्वयंसेवक योजना में लेने की घोषणा की।

जन स्वास्थ्य समिति

'स्वास्थ्य साथी' कार्यक्रम मुख्य रूप से स्थानीय संगठन के आधार पर और जन स्वास्थ्य समिति के सहयोग से चल रहे हैं। यह कार्यक्रम जिन तीन क्षेत्रों में मुख्य रूप से चलाया जा रहा है वहाँ गाँव स्तर के काम व आंदोलनात्मक कार्य की जिम्मेदारी संगठन ने ली है। इसके साथ ही, बड़वानी और आजरा में स्थानीय नागरिकों (प्रोफेसर, वकील, डॉक्टर्स, समाजसेवी) व संगठन के प्रतिनिधियों द्वारा मिलकर जन स्वास्थ्य समिति

गठित की गयी है। इस समिति का योगदान आम जनता में स्वास्थ्य शिक्षा व अन्य स्वास्थ्य से संबंधित महत्वपूर्ण मुद्दो और समस्याओं पर पहल लेने में रहा है। बड़वानी में बनी जन स्वास्थ्य समिति के उद्देश्य उदाहरण के तौर पर आगे दिये गये हैं।

जन स्वास्थ्य समिति, बड़वानी के उद्देश्य

१. शिक्षाः

• स्वास्थ्य सेवाओं का अधिकतम लाभ लोगों कों मिले, इसके लिए स्वास्थ्य अधिकारी, उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं (सरकारी/निजी) के बारे में जानकारी देना और चेतना जागृत करना।

• बेहतर स्वास्थ्य के लिए स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारक एवं स्वास्थ्य के अन्य मुद्दों पर लोगों को विभिन्न माध्यमों से जागरूक करना।

२. सेवा

• लोगो को गाँव स्तर पर स्वास्थ्य सेवा मिलें, इसके लिए प्रशिक्षण/ कार्यक्रम (राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम) में मदद एवं अन्य स्तरों पर सहायता करना।

• विभिन्न प्रकार के स्वास्थ्य-शिक्षण-सामग्री तैयार करना।

३. स्वास्थ्य संवाद

• सरकारी/निजी स्वास्थ्य सेवाओं को सुधारने के लिए सरकारी अधिकारियों डॉक्टरों/स्वास्थ्य संस्थाओं, जन प्रतिनिधयों एवं आम जनता के बीच संवाद आयोजित करना।

• आम जनता विशेषकर मेहनतकश/निर्धन को स्वास्थ्य सेवाओं के बुनियादी अधिकार मिलें, इसके लिए विभिन्न स्तरों पर प्रयास करना।

• अवैज्ञानिक/असंगत या अनावश्यक उपचार के बारे में लोग सावधान रहे, इस सम्बन्ध में लोगों को जागरूक करना

४. स्वास्थ्य सेवाओं की निगरानी, विश्लेषण एवं मूल्यांकन करना

- उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में चर्चा, सर्वेक्षण इत्यादि; द्वारा विभिन्न स्तरों पर जानकरी उपलब्ध करवाना।

- शासन की स्वास्थ्य संबंधी नीतियों, ऐसी नीतियाँ जिनका असर स्वास्थ्य पर पड़ता है एवं कार्यक्रम का सर्वेक्षण/चर्चा कर उनकी उपयोगिता का निर्धारण करना।

स्थानीय स्तर पर जो आंदोलनात्मक कार्य हुए है, उनमें संगठनों ने आगे बढ़कर नेतृत्व किया है, साथ ही जन स्वास्थ्य समिति ने अलग-अलग स्तरों पर सहयोग करने का कार्य भी किया है।

***

५. स्वास्थ्य के लिए संघर्ष करो !

स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम के संग, तीनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य अधिकारों के मुद्दे पर जन-जागृति और स्वास्थ्य सेवाएं उचित ढंग से मिलें, इसके लिए उठाए गए संघर्षात्मक कदमों का संक्षिप्त उल्लेख हम यहाँ दे रहे हैं।

जन-जागृति के लिए स्वास्थ्य यात्रा

जव्हार/डहाणू व आजरा क्षेत्रों में लोगों के बीच जन-जागृती के लिए सन १९९९ और २००० में स्वास्थ्य यात्राएँ निकाली गयीं। इन स्वास्थ्य यात्राओं में लोगों को इंजेक्शन -सलाईन,

स्वास्थ्य अधिकार, महिला स्वास्थ्य, इन मुद्दों पर पोस्टर्स दिखाकर चर्चा की गई। लोगों को माइक्रोस्कोप द्वारा जन्तु दिखाए गए, विडियो फिल्म, महिला स्वास्थ्य पर स्लाईड शो, और मानव शरीर के अंग व मॉडल भी दिखाए गए। गाने और नाटक भी इस स्वास्थ्य यात्रा के भाग थे। इस माध्यम से जन जागृति कर सभी गाँवों में बैठकें भी हुई, जिसमे गाँव की स्वास्थ्य परिस्थिति पर चर्चा हुई व लोगों को उनके स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में जानकारी हुई। इन स्वास्थ्य यात्राओं में तैयार हुई जन-चेतना ने आगे के स्वास्थ्य कार्यक्रम को महत्वपूर्ण आधार दिया।

स्वास्थ्य सेवा कॅलेंडर कार्यक्रम (डहाणू)

लोगों को सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं का पूरा लाभ नहीं मिल पाता। इस कमी को स्वीकारते हुए १९९९ में केन्द्रिय स्वास्थ्य मंत्रालय ने भारत की छह तहसीलों में एक प्रयोगात्मक परियोजना के रूप में काम करने का निर्णय लिया। इसके अंतर्गत ठाणे जिले में कष्टकरी संगठन द्वारा स्वास्थ्य सेवा के

प्रति लोगों में जागरूकता फैलाने व जनता द्वारा सेवाओं पर निगरानी रखने के लिए, पहल की गई। कष्टकरी संगठन ने इस परियोजना के अंतर्गत डहाणू के करीब सौ-डेढ़ सौ फलियों/टोलो में काम करने का निर्णय जून १९९९ में लिया। इस कार्य के लिए केंद्र सरकार के स्वास्थ्य विभाग को विश्व स्वास्थ्य संगठन (W.H.O.) द्वारा आर्थिक सहायता दी गई।

इस परियोजना के अंतर्गत कष्टकरी संगठन द्वारा किए काम से, गाँव स्तर पर स्वास्थ्य सेवा पर लोंगों का नियंत्रण लाने में निश्चित सफलता हासिल हुई। इस सफलता का आधार स्वास्थ्य सेवा कॅलेंडर कार्यक्रम रहा है। संगठन ने यह कार्यक्रम, गाँव स्तर पर लोगों को प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रभावी ढंग से मिले, इस सोच से विकसित किया। गाँव स्तर पर मुख्य रूप से महिला स्वास्थ्य सेविका (ANM) व पुरूष स्वास्थ्य सेवक (MPW) की ओर से कुछ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं दी जाती हैं । मुख्य रूप से इनका कार्य गाँव में टीकाकरण करना, गर्भवती महिलाओं की जाँच करना, साधारण बीमारियों का इलाज करना, संक्रामक बीमारियों की रोकथाम करना इत्यादि है। लेकिन अक्सर लोगों को इनके द्वारा दी जाने वाली सेवाओं की जानकारी ही नहीं होती, और न ही इनके काम पर लोगों का कोई नियंत्रण होता है।

इन मुद्दों पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व ग्रामीण अस्पताल के डॉक्टरों व कर्मचारियों के साथ चर्चा हुई और यह तय किया गया कि गाँव, ब्लॉक, जिला सभी स्तरों पर स्वास्थ्य संवाद आयोजित किया जाएगा। इस निर्णय के बाद गाँव-गाँव में बैठकें की गई व गाँव की स्वास्थ्य परिस्थिति के बारे में कार्यकर्ताओं व लोगों द्वारा जानकारी इकठ्ठा किए गए। इसके बाद ज्यादातर गाँवों में, ANM/MPW व संगठन के कार्यकताओं तथा गाँव के लोगों के बीच स्वास्थ्य संवाद आयोजित कि गई। इस संवाद में पहले सरकारी

कर्मचारियों ने अपने काम के बारे में जानकारी दी, उसके बाद लोगों ने अपनी प्रतिक्रियाएँ व्यक्त की। इस चर्चा के बाद लोगों ने गाँव में प्रत्येक महिने का पोस्टर जैसे आकार का कॅलेंडर लगाया। इस कॅलेंडर के अनुसार, ANM और MPW गाँव में कौन से दिन आएंगे, व कौन सा काम करेंगे यह सबके सामने तय किया गया। यह तय हुई कि निश्चित तारीख को आकर, कर्मचारी कॅलेंडर की तिथि पर दस्तखत करेंगे। परंतु यदि तय किये गये दिन वे नही आएं और तय काम नहीं हुआ तो कॅलेंडर पर, दी गई तारीख पर लोग गलत का निशान (X) लगाएंगे । यह निगरानी रखने के लिए प्रत्येक गाँव के कुछ उत्साही लोगों की समिति भी बनायी गयी। इस कार्यक्रम का परिणाम यह हुआ कि कुछ हद तक गाँव में ANM नियमित तौर पर आने लगीं, पर इसे और भी मजबूत करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर भी संवाद हुए। यह संवाद गांवो की स्वास्थ्य समितियों के प्रतिनिधि, संगठन के कार्यकताओं, और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के डॉक्टरों व कर्मचारियों के बीच हुए। कुछ संवादों के दौरान सेहत के प्रतिनिध भी शामिल हुए।

कॅलेंडर कार्यक्रम के दौरान स्वास्थ्य विभाग की परेशानियो से भी लोग प्रत्यक्ष रूप से अवगत हुए। जैसें ANM के पास ज्यादा गाँवों की जिम्मेदारी दी गई है, डॉक्टर्स के पद रिक्त हैं इत्यादि। फिलहाल स्थिति यह है कि ANM नियमित रूप से आती हैं, पर MPW की गांव में भेंट पूरी तरह नियमित नही हों पायी है। इस कार्यक्रम से सबसे महत्वपूर्ण बात यह सामने आयी कि लोग सरकारी सेवाओं के बारे मे सवाल पूछने लगे है व इसमें सुधार के लिए भी उनकी पहल़ बढ़ी है।

सरकारी अस्पताल पर जुलूस व संवाद - डहाणू क्षेत्र का अनुभव

मई २००० में डहाणू क्षेत्र में स्वास्थ्य के लिए आंदोलन के एक कदम के रूप में डहाणू कॉटेज अस्पताल पर जुलूस का उदाहरण उल्लेखनीय है। यहाँ पर लोगों ने सैकड़ों की संख्या में सरकारी स्वास्थ्य कर्मचारियों से संवाद

करने के लिए पदयात्रा निकाली। डहाणू कॉटेज अस्पताल में एम्बुलेन्स के लिए ज्ञापन दिए गए, इसके अलावा सरकारी अस्पताल में मिलने वाली सेवाओं के बारे में कर्मचारियों से जानकारी मांगी गई । साधारणतः लोगों में बड़े पैमाने पर नाराजगी थी कि सरकारी अस्पताल में काफी पैसा खर्च होता है, व कर्मचारी भी अतिरिक्त पैसा लेते हैं। इस पर प्रतिबंध लाने के लिए सरकारी कर्मचारियों के सामने लोगों को सेवाओं का दरपत्र, कार्यकर्ताओं ने पढ़कर सुनाया। उसके बाद इन सेवाओं के दरपत्र का एक पोस्टर भी अस्पताल में लगाया गया। इसके साथ-साथ अस्पताल के डॉक्टरों व कर्मचारियों को लोगों ने सुधार हेतु एक ज्ञापन दिया और एक निश्चित समय के भीतर अपेक्षित सुधार व कार्यवाही करने की चेतावनी दी।

इसी तरह, कासा ग्रामीण अस्पताल में भी लोगों ने जुलूस निकालने के बाद सरकारी डॉक्टरों व कर्मचारियों के साथ संवाद किया। इस संवाद के अंतर्गत लोगों ने कर्मचारियों द्वारा अनावश्यक पैसा लेने व प्रायवेट मेडिकल स्टोर से दवाएँ मंगवाने के बारे में कई शिकायतें की। यहाँ भी लोगों ने अस्पताल को समय पर खोलने, जरूरी दवाइयाँ उपलब्ध कराने की चेतावनी भरी सलाह दी। अस्पताल के कर्मचारियों ने सुधार करने के लिए आवश्यक कदम उठाने का आश्वासन दिया।

आजरा में ग्रामीण अस्पताल में सुधार के लिए जुलूस

कोल्हापुर जिले के आजरा ब्लॉक में 'धरणग्रस्त संगठन' व श्रमिक मुक्ति दल की पहल से चल रहे स्वास्थ्य आंदोलन की बैठक में हर बार इस बात

पर चर्चा होती थी कि बुनियादी स्वास्थ्य सेवा सरकार द्वारा मिलनी चाहिए। कुछ दिन बाद सरकारी ग्रामीण अस्पताल की सेवा के बारे में लोगों की शिकायतें उभर कर आने लगीं। जैसे - सरकारी डॉक्टर समय पर नही आते है, अस्पताल में आने की बजाय वे प्राइवेट क्लिनीक चलाते हैं, रोगियों से ज्यादा पैसा लेते हैं, अस्पताल में दवाएँ नहीं मिलती है। इन शिकायतों को लेकर जन स्वास्थ्य समिति के प्रतिनिधि मंडल ने ग्रामीण अस्पताल के डॉक्टरों से मुलाकात की। इस प्रतिनिधि मंडल में गाँव के जन स्वास्थ्य समिति के प्रतिनिधि, स्थानीय संगठन के कार्यकर्ता व सेहत संस्था के डॉक्टर्स शामिल थे। इस प्रतिनिधि मंडल से ग्रामीण अस्पताल के कर्मचारियों और डॉक्टर्स पर दबाव भी तैयार हुआ। इस तत्कालीन दबाव का फायदा उठाकर लोगों ने अस्पताल में "**यहाँ केवल केस पेपर के दो रूपये लिए जाते है। इसके अलावा ज्यादा पैसा लेना गैरकानुनी है।**" ऐसे पोस्टर तैयार किये गए, जिस पर डॉक्टर के हस्ताक्षर करवाकर अस्पताल में लगाया गया। इसके अलावा मिलने वाली सेवाओं की दर-सूची भी लगायी गयी।

इस बैठक में डॉक्टर द्वारा आश्वासन देने के बावजूद भी अपेक्षित सुधार नहीं हुआ। गाँव के आम लोगों ने डॉक्टर से सवाल पूछे, यह डॉक्टरों को अपमानजनक लगा। कुछ दिन बाद लोगों व्दारा अस्पताल में लगाए गये पोस्टर्स को रंगाई के काम का बहाना बनाकर फाड़ दिया गया। अस्पताल के कर्मचारी प्रतिनिधि मंडल में आए कुछ लोगों को अप्रत्यक्ष रूप से धमकी भी देने लगे। इसके बाद जून २००० में पुनः एक ज्ञापन कोल्हापुर के सिविल सर्जन को दिया गया। परन्तु फिर भी विशेष सुधार नहीं हुआ। इन सब गतिविधियों की वजह से, आजरा

अस्पताल लोगों व अखबारों में चर्चा का विषय बन गया। इसी पृष्ठभूमि के आधार पर गाँवों में बैठकें हुईं, और आजरा ब्लॉक कार्यालय पर जुलूस निकालने का निर्णय लिया गया।

१८ सितम्बर २००० को आजरा ब्लॉक ऑफिस के सामने, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के सभी डॉक्टर्स को बुलाया गया। जन स्वास्थ्य समिति के सदस्यों के पास जुलूस रद्द करने के लिए फोन आने लगे परन्तु अंततः ४०० से अधिक महिला-पुरूषों ने 'स्वास्थ्य सेवा हमारा अधिकार' है, ऐसे कई नारे लगाते हुए आजरा के मुख्य रास्तों से जुलूस निकाला और ब्लॉक ऑफिस पहुँचे। ३ घंटे से ज्यादा जोरदार व खुली चर्चा हुई। इस चर्चा में, जुलूस में शामिल लोगों ने मुख्य रूप से निम्न माँगें की -

- सभी डॉक्टरों को अस्पताल में नियमित समय के लिए उपस्थित होना चाहिए।
- सरकारी अस्पताल में गैर कानूनी व नाजायज ढंग से पैसा लेना बंद होना चाहिए। लोगों को दिए गए पैसों की रसीद मिलनी चाहिए। सरकारी अस्पताल में सभी आवश्यक दवाएं मिलनी चाहिए।
- सरकारी कर्मचारियों (ANM और MPW) को नियमित रूप से गाँव में जाना चाहिए।

इस जुलूस के बाद स्थानीय स्वास्थ्य विभाग में आंदोलन का दबाव महसूस हुआ और अस्पताल में डॉक्टरों की उपस्थिति में भी सुधार हुआ।

जन-सुनवाईः बड़वानी का अनुभव

जन स्वास्थ्य अभियान की प्रक्रिया के अंतर्गत अन्य क्षेत्रों की तरह स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार हेतु बड़वानी में जन सुनवाई की प्रक्रिया आयोजित की गई। बड़वानी जिले में जन स्वास्थ्य समिति द्वारा तीन ब्लॉक (पाटी, सेंधवा व बड़वानी) में गाँव स्तर पर अनेकों बैठकें हुई, जिसमें सरकारी

स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में चर्चा हुई, और जन-जागृती के लिए पोस्टर्स प्रदर्शनी लगाई गई। इन चर्चाओं में लोगों ने सरकारी स्वास्थ्य विभाग के कार्यो के बारे में अनेक शिकायतें की, इसके बाद कुछ गाँवों में सर्वे करने का निर्णय लिया गया। इसके अंतर्गत गाँव, ब्लॉक व जिला स्तर पर मिलने वाली सेवाओं के बारे में एक प्रश्नावली तैयार कर के ४९ गांवो व ५ शहरी बस्तियों में सर्वेक्षण करके लोगों न जानकरी इकठ्ठा की गई-

लोगों द्वारा ली गई जानकारी की तुलना शासकीय स्वास्थ्य सेवाओं के उपलब्ध आकड़ों से की गई व उचित मूल्यांकन किया गया। ४९ गांवों के सर्वे द्वारा प्राप्त जानकारी के विश्लेषण से जो स्थिति सामने आयी वह अत्यंत दयनीय थी। स्वास्थ्यकर्मियो की गांव में उपस्थिति के बारे में अधिकतर लोगों ने असंतोष प्रदर्शित किया। इसी प्रकार टीकाकरण, गर्भवती महिलाओं को लोहे की गोलियाँ मिलना, आँगनवाड़ियो में संतुलित भोजन देने एवं कठिन प्रसव कराने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की सुविधा जैसे महत्वपूर्ण मुद्दों पर व्यापक तौर पर लोग असंतुष्ट थे।

इस सर्वेक्षण से प्राप्त निष्कर्षो के आधार पर जन स्वास्थ्य सभा की प्रक्रिया के एक भाग के रूप में जिला स्तर पर १८ नवम्बर, २००० के दिन, बड़वानी शहर में जन सुनवाई आयोजित की गई। यह जनसुनवाई स्थानीय महिला चिकित्सालय परिसर में आयोजित की गई और इसमें करीब १५० लोग शामिल हुए। इस जन सुनवाई में गाँव के कार्यकर्ता, जागृत आदिवासी दलित संगठन, आशाग्राम ट्रस्ट और नर्मदा बचाओ आंदोलन के प्रतिनिधि,

स्वास्थ्य साथी महिलाएँ, और सेहत संस्था के प्रतिनिधियों ने हिस्सा लिया। इस जन सुनवाई में सिविल सर्जन व जिले के स्वास्थ्य अधिकारी उपस्थित थे। जन स्वास्थ्य समिति के सदस्यों ने सर्वे के निष्कर्ष सुनाए व सुधार हेतु सुझाव भी दिए। इस जन-सुनवाई में उपस्थित सभी लोग उस समय आश्चर्यचकित हो गए जब स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के डॉक्टर द्वारा जलाई गई लोहे की गोलियों का नमूना दिखलाया। जहाँ एक ओर पाटी विकासखंण्ड में केवल ९.५ प्रतिशत महिलाओं को लोहे की गोलियाँ मिल पाती है, उस विकासखण्ड के डॉक्टर द्वारा ऐसा शर्मनाक कार्य करने पर लोगों ने आक्रोश भरी नाराजगी व्यक्त की। इस बैठक में उपस्थित अधिकारियों ने डॉक्टर के उपर कार्यवाही करने का आश्वासन दिया। इस जन सुनवाई में निम्न मांगें भी मान्य की गई -

१. स्वास्थ्य संवाद का आयोजन दो/तीन महिने में जिला स्तर पर व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर हर दो महिने में किया जाएगा।

२. टीकाकरण के बारे में जल्द ही मुहिम लिया जाएगी।

३. ANM/MPW का हर महिने का ए.टी.पी. कार्यक्रम तय होने पर गाँव के लागों को निश्चित तारीख एवं उस दिन होने वाले कार्य की सूचना पहले से दी जाएगी।

४. सभी सरकारी अस्पतालों में रोगी से ली जानेवाली फीस का बोर्ड लगाया जाएगा व सभी अन्य सुविधाओं की जानकारी भी दी जाएगी।

इसके अलावा अन्य कई सुझाव भी मान्य किए गए। इस जन सुनवाई के बाद पाटी ब्लॉक में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पाटी व सेंन्धवा ब्लॉक के सेन्धवा व चाचरिया प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर भी जन सुनवाई आयेजित की गई। इस जन सुनवाइयों के बाद जिले के स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा एक ज्ञापन भी निकाला गया जिसमें यह निर्देश दिया गया कि कुछ विशेष मुद्दो पर सभी डॉक्टर उचित कार्यवाही करें। इस ज्ञापन में यह भी निर्देश दिया गया कि

अधिकारियों व्दारा जन स्वास्थ्य समिति को सहयोग दिया जाए। इस जन सुनवाई के कारण कुछ हद तक सरकारी सेवाओं पर एक दबाव निर्माण हुआ परन्तु नियमित रूप से स्वास्थ्य संवाद न होने के कारण अपेक्षित सुधार नही हो पाया।

स्वास्थ्य अधिकार दिवस, बड़वानी (७ अप्रैल २००१)

इस जन सुनवाई के बाद, ७ अप्रैल २००१ को बड़वानी में स्वास्थ्य अधिकार दिवस आयोजित किया गया, जिसमें किए गए सर्वे की रिपोर्ट पेश की गई। कार्यक्रम में जिला कलेक्टर, स्वास्थ्य अधिकारी व स्थानीय वरिष्ठ समाजसेवी उपस्थित थे। साथ में गाँव की स्वास्थ्य साथी महिलाएं, जागृत आदिवासी दलित संगठन के प्रतिनिधि और जन स्वास्थ्य समिति के सदस्य भी शामिल थे। इस बैठक में कलेक्टर ने सर्वे के निष्कर्षो को मान्य किया व उचित कार्यवाही के आदेश दिए।

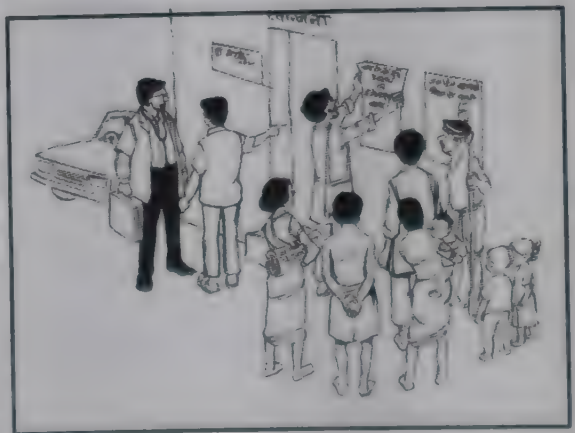
स्वास्थ्य अधिकार परिषद - डहाणू व आजरा

स्वास्थ्य के विभिन्न मुद्दो पर दो-तीन साल में जो गतिविधियॉ हुई, उसे आधार मानते हुए और जुलूस व पदयात्रा में उठाए गए मुद्दों को व्यापक करने के लिए डहाणू और आजरा में भी ास्वास्थ्य अधिकार परिषदें आयोजित की गई। **डहाणू** में जुलाई २००१ में यह परिषद आयोजित की गई जिसमे करीब २५० आदिवासी महिला-पुरूष शामिल हुए। डहाणू ब्लॉक के सभी स्वास्थ्य अधिकारी व जिला स्वास्थ्य अधिकारी इस परिषद में शामिल हुए। स्वास्थ्य के क्षेत्र में विकल्प विकसित करने के साथ-साथ सरकार की क्या जिम्मेदारी है, इस बात की जानकारी इस परिषद में दी गयी। संगठन के प्रतिनिधियों ने कहा कि १९७८ में अल्मा-आटा में हुई घोषणा - 'सभी के लिए स्वास्थ्य' की घोषणा के तहत स्वास्थ्य के अधिकार को मान्यता तो दी गई परन्तु प्रत्यक्ष रूप में ये अधिकार लोगों को मिल नहीं पाया है। स्वास्थ्य अधिकार परिषद में यह माँग थी कि व्यावहारिक रूप से लोगों को स्वास्थ्य सुविधा मिले इसके लिए यह सेवाएं लोगों की निगरानी के तहत चलें। इसके अलावा बोगस

(बिना डिग्रीवाले) डॉक्टर पर नियंत्रण, स्वास्थ्य सेवा कॅलेंडर कार्यक्रम को प्रभावी ढंग से चलाने व प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पर ज्यादा जोर देने की माँग की गयी। इस परिषद में स्वास्थ्य अधिकार से सम्बंधित सभी मुद्दो के बारे में स्थानीय ग्रामीण कार्यकताओं ने जानकारी दी और लोगों ने प्रस्ताव पारित किए। ठोस सुधार के बारे में सरकारी डॉक्टरों से संवाद हुआ।

आजरा में स्वास्थ्य अधिकार परिषद पहले अप्रैल २००१ में तय हुई थी। परन्तु स्थानीय बांधग्रस्त आंदोलन के दौरान अचानक १०५ लोगों को पुलिस ने कैद कर लिया। इन बांधग्रस्त लोगों को बिना शर्त छोड़ने की माँग को लेकर कोल्हापूर में धरना आंदोलन शुरू किया गया। इसी समय पर संगठन ने स्वास्थ्य अधिकार परिषद आयोजित करने का निर्णय लिया था। इस निर्णय पर कायम रहकर, धरना स्थल पर ही सातवें दिन स्वास्थ्य अधिकार परिषद आयोजित की गई। इसके बाद पुनः सितम्बर २००१ में आजरा में एक परिषद आयोजित की गई जिसमें ३०० से अधिक प्रतिनिधि शामिल हुए। यह परिषद स्वास्थ्य के मौलिक आधार पर संगठित हुई। इस परिषद मे राशन व्यवस्था को नियमित रूप से चलाने की माँग भी की गई। इसके अलावा प्रत्येक गाँव में स्वास्थ्य रक्षकों की योजना सरकार द्वारा चलाई जाए, यह मांग भी की गई।

निजी डॉक्टरों के साथ लोगों का संवाद - डहाणू क्षेत्र का अनुभव

कष्टकरी संगठन के कार्यकर्त्ताओं ने गाँव की बैठक व गाँव स्तर के कार्यकर्ताओं के साथ चर्चा के दौरान प्राइवेट डॉक्टरों व्दारा की जानेवाली लूट को सामने रखा। इसी मुद्दे को लेकर डहाणू क्षेत्र में लोगों ने बिना ज़रूरत के सुई व सलाईन न लगाने के बारे में डॉक्टरों के नाम खुला पत्र तय्यार किया। इसपर करीब ३००० हस्ताक्षर इकट्ठा किए। लोगों ने अनावश्यक इंजेक्शन/

सलाईन के खिलाफ गाँव में सभाएँ की और पोस्टर्स प्रदर्शनी लगायी।

इसके बाद, मई २००० में लोगों ने डहाणू व कासा में पदयात्रा निकालकर कुछ प्राइवेट डॉक्टर्स की डिग्री की जाँच की व उन्हें बिना जरूरत के इंजेक्शन व सलाईन न लगाने की माँग की। लोगों ने डॉक्टर्स के क्लिनिक पर आवश्यक सलाईन द्वारा इलाज करने पर भी ५० रूपए से ज्यादा फीस न लेने का चेतावनी भरा पोस्टर लगाया। इसके अलावा सलाईन/इंजेक्शन से संबंधित जागरूकता पोस्टर्स भी लगाए गए। लोगों ने डॉक्टरों से मुलाकत करने के साथ-साथ सलाईन के बारे में आम नागरिकों के बीच भी जन-जागृती की। इसी दिन स्थानीय आई.एम.ए (डॉक्टरों का स्थानीय संगठन) के साथ भी बैठक हुई जिसमें कष्टकरी संगठन, स्थानीय जन स्वास्थ्य समिति व सेहत संस्था के प्रतिनिधियों ने भाग लिया। निजी डॉक्टरों ने यह माना कि अनावश्यक इंजेक्शन-सलाईन देना अनुचित है और वे इससे असहमत हैं।

***

६. स्वास्थ्य कार्यक्रम - अन्य रचनात्मक पहल

आधुनिक बटवा शिविरः

जिस प्रकार ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य संबंधित ज्ञान के बारे में गलतफहमियाँ हैं, उसी प्रकार शहरों में सुशिक्षित मध्यम वर्ग में भी स्वास्थ्य संबंधी जानकारी कम होती है। शहर में भी लोगों को सही जानकारी न होने के कारण, साधारण बीमारी के लिए काफी पैसे खर्च करने पड़ते है व कभी-कभी अनावश्यक या अवैज्ञानिक उपचार सहन करने पड़ते हैं। इसी को ध्यान में रखकर डहाणू शहर में जन स्वास्थ्य समिति ने १९९९ में आधुनिक बटवा शिविर आयोजित किया। इस शिविर में शहर के लोगों को प्राथमिक उपचार व कुछ घरेलू दवाओं के बारे में जानकारी दी गई। लोक विज्ञान संगठन द्वारा प्रकाशित पुस्तकें लोगों को दी गईं। इस शिविर में शामिल कई लोगों ने छोटी मेडिकल किट भी खरीदी।

जड़ी-बूटी के इलाज पर कार्यशालाएँ

स्वास्थ्य आंदोलन इस सिध्दांत को मानती है, कि अनुभव के आधार पर उपयोगी पाई जानेवाली पारंपरिक दवाओं का इस्तमाल होना चाहिए। पारंपरिक व आधुनिक इलाज एक दूसरे के पूरक होने चाहिए। परन्तु पारंपरिक सम्पूर्ण ज्ञान मौखिक होने के कारण, धीरे-धीरे इस बारे में जानकारी सीमित व कम होती जा रही है। दवाएँ देने वाले भगत या बडुए, अक्सर दूसरों को उपचार के बारे में विशेष जानकरी नहीं दे पाते। इस को ध्यान में रखते हुए डहाणू में १९९७ में कष्टकरी संगठन द्वारा 'भगत' लोगों का शिविर आयोजित गया था। इसमें करीब ४० भगत आए थे और पारंपरिक दवाओं के बारे में चर्चा हुई व जानकारी इकठ्ठा की गई थी। इस अनुभव को ध्यान में रखकर, इसी प्रकार का शिविर बड़वानी जिले के वनग्राम में भी आयोजित किया गया। जिसमें करीब १०-१५ भगत शामिल हुये थे। इस शिविर में विभिन्न प्रकार की करीब ३० जड़ी-बूटी, बेल, पत्ते, पौधे, छाल इकट्ठे किए गए। शिविर में बडुओं ने यह बताया की इन पारंपरिक दवाओं का उपयोग कैसे करें। इस

शिविर में महाराष्ट्र से आयी वन-औषधि में अनुभवी डॉ. मारी डिसूजा व तुकाराम पाड़वी ने भी पारंपरिक उपचार व जड़ी-बूटी के इलाज से संबंधित कई प्रकार की व्यावहारिक जानकारी दी। इस शिविर में शामिल भगतों का औपचारिक सम्मान भी किया गया। इस शिविर के बाद स्वास्थ्य साथी दो-तीन नयी जड़ी-बूटीयों का उपयोग करने लगे हैं व कुछ जगह पौधे भी लगाए हैं। परन्तु लोगो में आधुनिक दवाओं के उपयोग का प्रचलन ज्यादा है। पारंपरिक जड़ी-बूटी को फिर से सम्मान का स्थान देने व ज्यादा इस्तेमाल करने के लिए एक नियमित गतिविधि करते रहना जरूरी है। ऐसे प्रयास एक शिविर में सम्भव नही है, इस लिए इस मुद्दे पर नियमित रूप से प्रयत्न चालू रखने की जरूरत है।

जडी-बूटी के बारे में शिविर, बड़वानी

पथरी (Kidney stone) की बीमारी के बारे में शिविर

आजरा ब्लॉक में स्वास्थ्य कार्यक्रम के दौरान यह बात सामने आयी की काफी संख्या में लोग पथरी की बीमारी से त्रस्त हैं। जन स्वास्थ्य समिति ने इस बारे में ज्यादा व्यवस्थित ढंग से जानकारी इकट्ठा करने के लिए स्वास्थ्य साथियों की मदद से सर्वे किया। इसके बाद जिला व ब्लॉक स्तर के डॉक्टरों के साथ मिलकर शिविर का आयोजन किया गया। इस शिविर में इस बीमारी के बढ़ने के कारण को समझने का प्रयत्न किया गया। इस से संबंधित अन्य जानकारी भी विशेषज्ञों द्वारा स्थानिक डॉक्टरों को दी गयी। इस शिविर के बाद इस बीमारी से बचाव और उपयुक्त इलाज के लिए गाँव मे बैठक लेकर जन-जागृति भी की गई।

कॉलेज के युवकों के लिए कार्यक्रम

डहाणू व आजरा में कॉलेज के युवकों के सहयोग से स्वास्थ्य आंदोलन को बढ़ाने के लिए कुछ कार्यक्रम आयोजित किए गए। आजरा में राष्ट्रीय सेवा योजना (NSS) के विद्यार्थियों के लिए शिविर आयोजित किया गया। इस शिविर में इंजेक्शन, सलाईन, दवा कंपनियों द्वारा की जाने वाली लूट, स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता इस बारे में जानकारी दी गई। डहाणू में एड्स् बीमारी के बारे में स्लाईड शो का आयोजन, स्थानीय कॉलेज में व मांगेलवाड़ा बस्ती में किया गया।

स्वास्थ्य सर्वेक्षण

स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम के दौरान, विशेष समस्याओं को ध्यान में रखकर, कई प्रकार के छोटे सर्वेक्षण समय-समय पर किए गए। इनमें से कुछ के बारे में, उदाहरण के तौर पर जानकारी हम यहां दे रहे हैं।

झाबुआ व बड़वानी जिले के गाँवों में उल्टी-दस्त की बीमारी का सर्वे

अगस्त २००१ में झाबुआ व बड़वानी जिले के कुछ दूरस्थ गांवो में उल्टी दस्त की बीमारी बड़े पैमाने पर फैल गयी। इस क्षेत्र के तीन गाँव-कोटबांधनी, भिटाड़ा व अंजनबाड़ा में जून से अगस्त २००१ के बीच उल्टी-दस्त से करीब ३९ लोगों की मौत हो गई। इन गाँवों में स्वास्थ्य सेवा की परिस्थिति काफी दयनीय स्थिती में थी, लोगों को करीब २५-३५ कि.मी. तक मूलभूत सेवाओं के लिए चलकर जाना पड़ता है। इन गाँवों से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सेन्धवा व उमराली करीब ३५ कि.मी. की दूरी पर है, इसलिए वहाँ तक पहुँचना मुश्किल है। बीमार लोगो को कुछ प्राईवेट डॉक्टरो का इलाज मिलता है लेकिन उनकी फीस २००-३०० रुपये है।

इस क्षेत्र में सक्रिय संगठन 'नर्मदा बचाओ आंदोलन' द्वारा खबर मिलने पर, उनके सहयोग से स्वास्थ्य साथी परियोजना, सेहत टीम के एक कार्यकर्ता ने सर्वे किया। उन गाँवो में जाकर बीमारी के कारण, मृत व्यक्तियों की संख्या का पता लगाया गया, उसके साथ-साथ गाँव में रोगियों का इलाज भी किया

गया। इस सर्वे के दौरान स्वास्थ्य विभाग की बदहाली के कुछ उदाहरणों का पता चला-

१)· कोटबांधनी गाँव में ककराना मेडिकल कैम्प के सरकारी डॉक्टर ने प्रत्येक मरीज़ से इलाज के लिए करीब १००-१५० रुपए की माँग की।

२) इसी गाँव में २१ अगस्त को बड़वानी से सरकारी डॉक्टरों की टीम स्थिति का मुआयना करने आयी थी। इस दौरान उल्टी-दस्त से गंभीर रूप से ग्रसित एक रोगी रेंजा सिंह को टीम अपनी जीप में बैठाकर इलाज करवाने के लिए बड़वानी ले जाने की बजाय वहीं स्वास्थ्य केन्द्र पर छोड़ गई। यह जानते हुए कि बीमार व्यक्ति के पास पैसे नही है और स्वास्थ्य केन्द्र में उचित सेवा उपलब्ध भी नही है, उन्होंने इस ढंग से मरीज़ को अपने हाल पर छोड़ दिया। दूसरे दिन २२ अगस्त को इलाज न मिलने के कारण, रोगी गाँव वापस आ गया और दो दिनों बाद उसकी मौत हो गयी।

सर्वेक्षण के बाद बड़वानी जिले के स्वास्थ्य अधिकारियों को उचित कार्यवाही के लिए लिखित ज्ञापन दिए गए। इसके साथ-साथ वहाँ पर करीब सात गाँवों के व्यक्तियों को उल्टी-दस्त के इलाज के लिए प्रशिक्षित भी किया गया, जिससे वे प्राथमिक इलाज गाँव ही में कर सके। गाँव में पानी के स्त्रोत की भी जाँच की गई व पानी को जन्तु-रहित करने की दवा भी दी गई।

बड़वानी जिले में कुपोषण का सर्वेक्षण

बड़वानी जिले में पिछले तीन साल से लगातार सूखा पड़ने के कारण लोगों के बिगड़ते पोषण पर सरकार का ध्यान आकर्षित करने के लिए, जुलाई २००१ में कुपोषण का सर्वे किया गया। इस सर्वे में कुपोषण की स्थिति व गाँवो में बढ़ती मौतो के बारे में जानकारी इकठ्ठा की गई।

जन स्वास्थ्य समिति ने यह सर्वे तीन चरणों में किया -

१) स्वास्थ्य साथी महिलाओं द्वारा ५ सालों से छोटे बच्चों की, कुपोषण के लिए जाँच की गई।

२) १ से ५ साल के बच्चों में उम्र के अनुसार वजन की जांच करके कुपोषण का सवेक्षण किया गया।

३) गाँव में हो रही मौतों की दर व कारणों की जानकारी इकठ्ठा की गई।

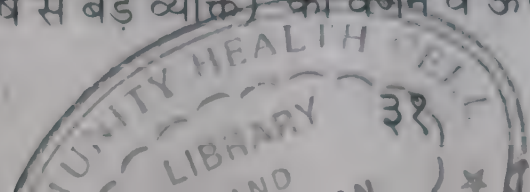
सर्वे के पहले चरण में प्रशिक्षित स्वास्थ्य साथी महिलाओं द्वारा २५ फलिया/टोलों में (१ से ५ साल की उम्र के) १६६३ बच्चों के कुपोषण की जाँच मध्य-बाहु पट्टी (बाँह के मध्य भाग के नाप) के आधार पर किया गया। स्वास्थ्य साथी महिलाओं ने प्रशिक्षण के बाद अपने अपने फलिया में बच्चों को इकठ्ठा कर पट्टी के आधार पर उनकी बाँह की जाँच की तथा प्रत्येक बच्चे का रिकार्ड प्रपत्र में दर्ज किया। यह स्वास्थ्य साथी महिलाएँ पढ़ी-लिखी नहीं हैं परन्तु इन्होने रंगीन प्रपत्र के आधार पर सभी बच्चों के बारे में व्यवस्थित जानकारी इकठ्ठा की। सर्वे के आधार पर पाटी ब्लॉक के इन गावो में १२६० (७५.७%) बच्चे कुपोषित पाए गए।

इस सर्वे से प्राप्त जानकारी के आधार पर ज्यादा गहराई से जांच करने की जरूरत महसूस हुई। इसलिए पास के बड़वानी ब्लॉक में भी यह सर्वे किया जाना तय हुआ। इस सर्वे में रैंडम नमूना पद्धती (Random Sampling) के आधार पर ज्यादा जानकारी इकठ्ठा की गई। इस सर्वे के अंतर्गत पाटी ब्लाक के ८ गाँवों के १० फलियों तथा बड़वानी ब्लॉक के ८ गाँवों के ९ फलियों में १ से ५ वर्ष के कुल ७१२ बच्चों का वजन लिया गया, उनकी उम्र की जानकारी महिनों में ली गई, व उनके शरीर में हुए बदलाव (कुपोषण के लक्षण) बाल, चमड़ी, सूजन की विस्तार से जानकारी इकठ्ठा की गई।

इस सर्वे के मुख्य निष्कर्षः इस प्रकार थे -

१. ८४ प्रतिशत बच्चे कुपोषित पाए गए।

२. २२ प्रतिशत बच्चे गम्भीर रूप से कुपोषित पाए गए।

इस के अतिरिक्त सर्वे के दूसरे चरण में चुने हुए गाँवों में प्रौढ़ व्यक्तियों में भी कुपोषण की जाँच की गई। सर्वे के अन्तर्गत २ गाँव में १३२ वयस्क लोगों (१८ वर्ष से बड़े व्यक्ति) का वजन व ऊँचाई नापी गई। सर्वे के अनुसार

६३% प्रौढ़ (बी.एम.आई. १८.५ से कम की माप के आधार पर) कुपोषित पाए गए , जिनमें से १५% व्यक्ति गंभीर रूप से कुपोषित पाए थे, बॉडी मास इंडेक्स का यह प्रमाण लगातार भूखे रहने की वजह से अत्यंत गंभीर कुपोषण दर्शाता है जो जानलेवा भी हो सकता है।

सर्वेक्षण के दूसरे चरण में तीन गाँवों में पिछले एक वर्ष में हो रही मौतों की जानकारी इकठ्ठा की गई । जिस के आधार पर ऐसी संभावना व्यक्त की गई कि तीन महिनों में मृत्युदर लगभग डेढ़ गुनी हो गयी। मध्यप्रदेश के ग्रामीण क्षेत्र में मृत्युदर १०.७ प्रति १००० व्यक्ति है, जबकी इन गाँवों में मृत्युदर १४ प्रति १००० व्यक्ति से अधिक है।

इस सर्वे से प्राप्त निष्कर्षो के विश्लेषण के बाद जिला के स्वास्थ्य अधिकारी, कलेक्टर व महिला व बाल विकास अधिकारी से चर्चा की गई। इस चर्चा के दौरान सरकार को चेतावनी दी गयी कि जल्द ही वे उचित कार्यवाही करें। मध्य प्रदेश सरकार व जिले के अधिकारियों पर दबाव लाने के लिए प्रेस विज्ञाप्ति जारी की गई, और उच्चतम न्यायालय में दायर किए गए 'अन्न के अधिकार' के लिए जनहित याचिका /पी. आई. एल. (पब्लिक इंटरेस्ट लिटिगेशन) में भी यह रिपोर्ट भेजी गयी। सेहत व जन स्वास्थ्य समिति ने आँगनवाड़ी पर निगरानी रखने के लिए आँगनवाड़ी में मिलने वाली सेवाओं के बारे में पोस्टर्स छापे। इसके साथ-साथ स्थानीय संगठन व संस्थाओं के कार्यकर्ताओं ने गाँव में भी इस बारे में जनजागृती का प्रयास किया है।

जन स्वास्थ्य सभा और अभियानः व्यापक संबंध

तीनों ही क्षेत्रों में स्वास्थ्य आंदोलन सिर्फ स्थानीय गतिविधियों तक सीमित नही रहे, बल्कि इन्होंने व्यापक अभियान में भी हिस्सा लिया। जैसा कि पाठक जाते हैं, जनवरी २००० से शुरू करके, देश भर और दुनिया भर में जन स्वास्थ्य सभा (**People's Health Assembly**) के नाम से एक व्यापक अभियान शुरू हुआ । 'सन २००० तक सबके लिए स्वास्थ्य' का नारा साकार होना चाहिए, सरकारों को अपना दिया हुआ वचन पूरा करना चाहिए, इस उद्देश को लेकर यह मुहिम शुरू हुई। भारत में, स्वस्थ्य संस्थाएं, विज्ञान संगठन, जन संगठन, महिलाओं के संगठन व तमाम अन्य संगठन-संस्थाओं ने बड़े पैमाने पर इस प्रक्रिया में हिस्सेदारी की।

महाराष्ट्र में अन्य संगठन-संस्थाओं के साथ, डहाणू-जव्हार और आजरा में भी गांव-गांव में स्वास्थ्य सर्वेक्षण हुआ और स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ स्वास्थ्य संवाद आयोजित किए गए।

मध्य प्रदेश के बड़वानी ज़िले में, ज़िला स्तर के सरकारी स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ जन सुनवाई हुई, जिसका उल्लेख पहले आ चुका है। इस ढंग से, जन स्वास्थ्य सभा की प्रक्रिया में, स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम की एक छोटी हिस्सेदारी रही।

३० नवम्बर-१ दिसंबर को कोलकता में राष्ट्रीय स्वास्थ्य सभा हुई। इस सभा में देश भर के लगभग २००० स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं ने शामिल होकर एक ऐतिहासिक पहल की। तीनों क्षेत्रों के कार्यकर्त्ता राष्ट्रीय स्वास्थ्य सभा में शामिल हुए, और इस ढंग से उन्होंने व्यापक स्वास्थ्य आंदोलन के साथ अपना नाता जोड़ा।

७. सीमाएं और चुनौतियाँ

कष्टकरी संगठन, श्रमिक मुक्ति दल, आदिवासी मुक्ति संगठन और जागृत आदिवासी दलित संगठन, व विभिन्न क्षेत्रों में जन स्वास्थ्य समिति और सेहत द्वारा सम्मिलत प्रयास से विकसित किए गए स्वास्थ्य आंदोलन की रिपोर्ट आपने पढ़ी।

स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम के तीन साल की प्रक्रिया एक नये प्रकार का अनुभव रहा, जिसमें जन-संगठनों व संस्था ने मिलकर स्वास्थ्य के मुद्दों को लेकर एक नए ढंग से पहल की कोशिश की। इस तीन साल के सम्मिलत प्रयास की अपनी कुछ विशेषताएँ, सीमाएँ व समस्याएँ भी रही। इस प्रक्रिया में सबसे महत्वपूर्ण बात यह रही कि गांव गांव में स्वास्थ्य के मुद्दे पर चर्चाएँ होने लगी, कार्यकर्ताओं ने स्वास्थ्य के बारे में अपनी समझ बढ़ाने की कोशिश की और तीनों ही क्षेत्रों में सभी संगठनों ने स्वास्थ्य को अपनी अन्य गतिविधियों में जोड़ने का प्रयास किया। स्वास्थ्य के क्षेत्र में ज्ञान की जमाखोरी आमतौर पर सीमित वर्ग तक ही रहती है लेकिन पिछले तीन साल में इन क्षेत्रों में आम जनता, आदिवासी, ग्रामीण व अन्य वर्गो की भी इस बारे में जानकारी बढ़ाने का प्रयास किया गया। सभी संगठनों में तमाम अन्य कामों की व्यस्तता के कारण, स्वास्थ्य के काम के लिए कार्यकर्ता को जिम्मेदारी देने में कठिनाइयाँ हुई। फिर भी मुद्दे की गंभीरता को देखते हुए तीनों ही क्षेत्रों में संगठन के कार्यकर्ताओं ने समय दिया।

स्वास्थ्य कार्यक्रम के बारे में राजनैतिक सोच ज्यादातर कार्यकर्ताओं तक सीमित रही, आम लोगों के बीच संगठन के अन्य मुद्दों के मुकाबले स्वास्थ्य की राजनीति का मुद्दा, पहुँचाने में कमी रही। इस वजह से कार्यक्रम एक मायने में बीमारी व इलाज पर केन्द्रित रहा। सरकारी स्वास्थ्य सेवाएँ आम लोगो का हक हैं, इस मूल्य को कुछ हद तक मान्यता मिली। पर स्वास्थ्य एक राजनैतिक मुद्दा है, इसे लेकर लोगों के बीच ज्यादा पहल करने की जरूरत बनी रही ।

इस कार्यक्रम के अंतर्गत शुरूआत में यह सोच थी कि महिला स्वास्थ्य सम्बंधी जो सामाजिक गलतफहमियाँ हैं, उन पर जनजागृति करके लोगों के मतों में बदलाव लाया जा सकेगा। लेकिन माहवारी के दिनों में औरतो के साथ छुआछुत जैसी मान्यताएँ सैकड़ो सालों से चलती आ रही हैं, जो कि दो-तीन सालों के सीमित प्रयास से बदलना कठिन है। इस मुद्दे के लिए आगे और लंबा व गहरा प्रयास करने की जरूरत है। पारंपारिक इलाज के संबंध में भी ज्यादा नियमित प्रयत्न करने की निश्चित जरूरत है।

स्वास्थ्य आँदोंलन की प्रक्रिया में शुरू से ही एक दुविधा रही है कि आंदोलनात्मक दबाव निरंतर नहीं रह पाता। इस वजह से आंदोलनकारी लोग स्वास्थ्य अधिकारियों से संघर्षात्मक संवाद तो करते हैं, परन्तु जब व्यवहारिक रूप में ऐसे डॉक्टरों से उनका सीधा सम्बंध आता है, तब वही कार्यकर्ता बीमार व्यक्ति के इलाज की विवशता की वजह से ज्यादा दबाव नही तैयार कर पाते हैं।

स्वास्थ्य का काम नियमित, लगातार चलने वाला होता है (हर महिने दवाईयां, प्रशिक्षण वगैरह की जरूरत रहती है।) संघर्ष का काम कभी बहुत तेज तो कभी धीमी गति से होता है और इन दोनों काम के तरीको में फर्क होता है दोनों तरीके एक साथ चलाना, तीखे संघर्ष के दौरान भी नियमित गतिविधियां चालू रखना एक चुनौती रहती है।

गांव में साधनों की कमी होती है। अतः सिर्फ गाँव के साधनों के आधार पर स्वास्थ्य साथी को आर्थिक आधार देना मुश्किल होता है। सैद्धांतिक तौर पर बाहर से संस्थागत साधन लिए नही जाते। इस स्थिति में स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम के लिए सरकारी तंत्र से साधन प्राप्त करना एक महत्वपूर्ण पर काफी कठिन और जटिल प्रक्रिया रहती है।

स्वास्थ्य के लिए विकल्प तैयार हुआ, जिसके अंतर्गत गाँव में स्वास्थ्य साथी महिलाओं को प्रशिक्षित किया गया। परन्तु इस विकल्प को सरकारी तंत्र का सहयोग पूरी तरह नहीं मिल पाया। स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत

काफी समय स्वास्थ्य साथी के प्रशिक्षण, अभ्यास बैठक, प्रशिक्षण सामग्री तैयार करने में गयी। निश्चित संघर्षत्मक पहल भी हुई, परन्तु नियमित रूप से और लगातार दबाव कायम न रखने के कारण, एक हद के आगे सफलता नही मिल पायी।

कुल मिलाकर, विकल्प और संघर्ष के बीच समन्वय करते हुए, स्वास्थ्य आंदोलन विकसित करने का यह एक अभिनव प्रयोग रहा है। इस पहल से निकली प्रक्रियाएँ, किस तरह से आगे बढ़ेंगी और विकसित होंगी, यह आने वाला समय बताएगा। पर आशा है कि ग्रामीण इलाके में काम करने वाले जन संगठनों के लिए, स्वास्थ्य आंदोलन विकसित करने की दिशा में यह अनुभव, नींव के कुछ पत्थरों का काम करेंगे।

***

८. नतीजों का मूल्यांकन

स्वास्थ्य साथी परियोजना के तीन साल की गतिविधियों का मूल्यांकन

स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम की भूमिका व कार्यकलापों से आप पिछले पन्नों को पढ़कर अवगत हो चुके हैं। स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम का समग्र मूल्यांकन तो एक जटिल और बड़ा विषय है। पर व्यावहारिक रूप में यह कार्यक्रम किस हद तक सफल रहा, व परिस्थिति में अपेक्षित सुधार हुआ या नहीं, इसे मोटे तौर पर जानने के लिए कार्यक्रम शुरू होने के ठीक पहले व फिर लगभग ढाई साल के बाद, कुछ सवालों के आधार पर गाँव में सर्वेक्षण किया गया। इसके साथ-साथ समूह चर्चा द्वारा भी वास्तविक स्थिति का जायजा लेने की कोशिश की गई। इन तीनों ही क्षेत्रों से करीब ३०% गाँव व २०% लोगों से जानकारी ली गई। स्वास्थ्य कार्यक्रम शुरू होने के पहले, जव्हार व आजरा में १९९८ में व बड़वानी में १९९९ में जानकारी इकठ्ठा की गई। उसके बाद २००१ में तीनों ही क्षेत्रों में फिर से जानकारी इकठ्ठा की गई। दोनों सर्वे के दौरान एक ही प्रश्नावली के आधार पर लोगों से जानकारी ली गई।

यदि संक्षेप में नतीजों के बारे में कहा जाए तो स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम की वजह से, स्वास्थ्य संबंधी चेतना और इलाज पर होने वाले खर्च के बारे में निश्चित रूप से कुछ सुधार हुआ है।

बदलाव की विस्तृत जानकारी तालिका में दर्शायी गयी है। पहले व बाद के सर्वे के आधार पर संक्षिप्त रूप में यह कहा जा सकता है कि-

१) सादी बीमारी में बिना जरूरत के इंजेक्शन देने के बारे मे जनजागृती बढ़ी है।

२) सरकारी अस्पताल में केस पेपर के अलावा ज्यादा पैसा लेना, वहां दवाएं मुफ्त में मिलनी चाहिए इस बारे में लोगों की सोच में विशेष बदलाव नहीं है, उन्हे ज्यादा जागरूक करने की जरूरत है।

३) माहवारी के समय छुआछूत न पालने के बारें में कुछ हद तक समझ

बदली है परन्तु शादी के बाद बच्चा न होने पर क्या करना चाहिए इस बारे में अभी भी उचित जानकारी का अभाव लोगों में है।

४) सादी बीमारी के ७०% रोगियों का इलाज गांव में ही स्वास्थ्य साथी करने लगी हैं।

५) स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम के कारण दो साल में, लोगों के इलाज खर्च में तीनों क्षेत्रों में मिलकर, लगभग १०-११ लाख रूपए की बचत हुई है ऐसा अनुमान है।

सारणी - १
स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम के दौरान स्वास्थ्य संबंधी जानकारी और गांव स्तर की सेवा में बदलाव

	स्वास्थ्य संम्बंधी मुद्दे/समझ /सुविधाएँ इनका स्वरूप	इनमें आये बदलाव का प्रमाण		
		आजरा	जव्हार	बड़वानी
१.	इंजेक्शन लेने के बारे में माँग	++	+	++
२.	डॉक्टरों व्दारा इंजेक्शन के दुरूपयोग की जानकारी	++++	++	+
३.	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं न मिलने पर क्या करना चाहिए इस बारे में जन जागृति	+	+	जानकारी नही मिल सकी
४.	सरकारी डॉक्टर व्दारा ज्यादा पैसा लेना अनुचित है, इस बारे में चेतना	-	-	-
५.	बच्चा न होने पर पति-पत्नी दोनों की जाँच करनी चाहिए, इस बारे में जानकारी	0	-	-
६.	माहवारी में छुआछूत को उचित मानना	++	++	-
७.	सादी बीमारी के इलाज खर्च में कमी	++++	++++	++++
८.	प्राथमिक उपचार के लिए गांव में सेवा की उपलब्धता	++++	++++	++++

संकेतों का अर्थ

-	कम (स्थिति में गिरावट)	++	१०-२५% सुधार
०	सुधार नहीं (पहले जैसे परिस्थिती)	+++	२५-५०% सुधार
+	१०% सुधार	++++	५०-७५% सुधार

सारणी - २

स्वास्थ्य साथियों व्दारा किए गए इलाज से खर्च में बचत (रुपये)						
इलाज पर पहले और बाद में हुये औसत खर्च के आधार पर						
	१९९९			२०००		
	रोगियों की संख्या	प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य खर्च पर बचत	कुल बचत	रोगियों की संख्या	प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य खर्च पर बचत	कुल बचत रुपये में
आजरा विभाग	१९४०	११२.००	२,१२,२८२	८८७	११२.००	९९,३४४
डहाणू जव्हार विभाग	२२४३	९९.५०	२,२३,१७९	१९६६	९९.५०	१,९५,६१७
बड़वानी विभाग	काम शुरू नही हुआ था			३०१३	१२१.५०	३,६६,०८०
कुल	४,४०,४५९			६,६१,०४१		

सारणी - ३

डहाणू तालुका में कष्टकरी संगठन द्वारा चलाए गए कॅलेंडर कार्यक्रम का परिणाम

नर्स बाई (ए.एन.एम.) महिने में कितनी बार फलिया/टोले में आती हैं?

प्रत्येक महिने गाँव में आने की दर	कैलेंडर कार्यक्रम के पहले	कैलेंडर कार्यक्रम के बाद
एक बार भी नहीं आयी	८ (१४ %)	३ (५.३५ %)
दो महिने में एक बार	७ (१२.५ %)	३ (५.३५ %)
महिने में एक बार	२६ (४६ %)	१४ (२५ %)
महिने में दो बार	१३ (२८ %)	२५ (४५ %)
महिने में तीन बार	२ (३.६ %)	११ (२० %)
कुल	५६ (१०० %)	५६ (१०० %)

* इस तालिका से यह पता चलता है कि कैलेंडर कार्यक्रम शुरू होने के बाद नर्स द्वारा गाँव में जाकर सेवा देने की स्थिति में सुधार हुआ है। ए. एन. एम. का महिना में एक से ज्यादा बार गाँव में जाना - कैलेंडर कार्यक्रम शुरू होने के पहले केवल ३२% था जो कि - कार्यक्रम के बाद बढ़ कर ६५% हो गया।
* ५८% फलिया/टोलों में ए. एन.एम. व्दारा दी गई जाने वाली सेवाओं में बढ़ोतरी हुई है।
* ५६ में से करीब ३५ फलियों/टोलों में ए. एन.एम.का गाँव में जाना दुगुना या उससे भी ज्यादा बढ़ गया है।
* परंतु पुरूष स्वास्थ्य सेवक (एम.पी.डब्लू.) के काम में, इस कार्यक्रम से विशेष बदलाव नहीं आया। केलेंडर कार्यक्रम चलने के बाद सिर्फ एक तिहाई पुरूष स्वास्थ्य सेवकों की गांव में जाने की दर बढ़ी ।

***

जन स्वास्थ्य अभियान

'सन २००० तक सबके लिए स्वास्थ्य' का नारा, दुनिया भर की सरकारों ने १९७८ में घोषित किया था। पर वर्ष २००० आकर गुजर जाने के बाद भी, यह नारा कही भी अमल में बदलते हुए दिख नहीं रहा। इसके विपरीत, पिछले १०-१५ वर्षो में विकसनशील देशो में बीमारियां बढ़ रहीं हैं और कुछ देशों में बाल मृत्यु की दरे भीं बढ़ी हैं। मलेरिया और टी.बी जैसी पुरानी बीमारियां फिर तेजी से फैल रही हैं। इसके उपर से मानसिक रोग, कँन्सर और एड्स जैसी नई बीमारियों का बोझा भी बढ़ता जा रहा है। स्वास्थ्य व्यवस्था इन चुनौतियों से निपटने में लगातार नाकाम दिख रही है।

इस लिए, इन सब नाकामियों के बारे में , सरकार के सामने जोरदार ढंग से सवाल उठाने की जरूरत है। जन-चेतना और संवाद, समीक्षा और संघर्ष करने की जरूरत है। 'सबके लिए स्वास्थ्य' के सपने को हम जिंदा रखेंगे और इसे साकार करने के लिए कदम बढ़ाएंगे, जनता को यह डंके की चोट पर बोलने की जरूरत है। इसी के लिए 'जन स्वास्थ्य अभियान' की मुहिम शुरू की गई है।

इस संबंध में देश भर में २००० से ज्यादा, स्वास्थ्य महिला, विज्ञान, विकास और जन संगठनों व संस्थाओ ने पहल ली है। ३० नंवबर - १ दिसबर २००० को कोलकता में राष्टीय जन स्वास्थ्य सभा और ४-८ दिसबर २००० दौरान ढाका में अंतर्राष्ट्रिय जन स्वास्थ्य सभा (Peoples Health Assembly) का आयोजन किया गया। इसी मुहिम को लगातार आगे चलाने के लिए, जन स्वास्थ्य अभियान कार्यरत है।

'जन स्वास्थ्य अभियान' के उद्देश्य :

स्वास्थ्य का विषय, सामाजिक -राजनैतिक पटल पर एक व्यापक चर्चा का मुद्दा बनना चाहिए। सभी जगह, अलग-अलग माध्यमों और मंचो के व्दारा, स्वास्थ्य संबंधी प्रश्नों पर चर्चा होनी चाहिए। जन स्वास्थ्य

घोषणापत्र का प्रचार -प्रसार होना चाहिए।

सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रम स्वास्थ केंद्र और अस्पताल ठीक सें चलने चाहिएं। सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था को मजबूत और लोकाभिमुख बनाना चाहिए ।

निजी स्वास्थ्य को सेवाओं में जहां भी अवैज्ञानिक या अनैतिक ढंग से इलाज हो या खर्चीले इलाज व्दारा शोषण किया जा रहा हो वह बंद होना चाहिए। निजी स्वास्थ्य सेवाओं पर स्वतः नियंत्रण और सामाजिक नियत्रंण लागू होना चाहिए।

समाज में स्वास्थ्य के तमाम मुद्दों के बारे में खास तौर पर महिलाओं व उपेक्षित तबकों के स्वास्थ्य के संबंध में व्यापक जन-जागृति होनी चाहिए।

वर्चस्ववादी 'वैश्वीकरण' सें लोगों के स्वास्थ्य और उनके जीवन पर होने वाले बुरे परिणामों का विरोध करते हुए, जनवादी विकल्प तैयार करने चाहिए। इसके लिए स्वास्थ्य और विकास के क्षेत्र में काम करने वाले तमाम संगठनो- संस्थाओ को एकजुट होना चाहिए।

***

स्वास्थ्य जनजागृति के लिए 'सेहत' के प्रकाशनों की सूची

क्रम	प्रकाशन का नाम	सहयोग राशि
१	**सचित्र पोस्टर्स (१७" x २२")**	पूरा सेट- ११ रू.
	• स्वास्थ्य सेवा-हमारा अधिकार • अपने गाँव में अपने लिए स्वास्थ्य सेवा • अपने स्वास्थ्य के लिए हम मिलकर यह करें • निजी डॉक्टरों से संवाद करें • गोली जब देती है आराम, क्यों दें इंजेक्शन का ज्यादा दाम •आँगनवाडी पोस्टर	प्रत्येक १.५० रु.
	• सलाईन मतलब नमकीन पानी (दो रंग में)	(दो रंग वाला पोस्टर- २.५० रु.)
	(ऊपर लिखे पोस्टर मराठी में भी उपलब्ध हैं)	
२	**प्रशिक्षण पुस्तक**	
	• स्वास्थ्य साथी भाग - १ व २ (मराठी में भी उपलब्ध) (तीन रंग, ८" x १०", प्रत्येक ९६ पृष्ठ)	प्रत्येक ७५ रु.
	• कवाडे उघडू या! (महिला स्वास्थ्य पर मराठी पुस्तक, दो रंग में, ६८ पृष्ठ)	२० रु.
३	**पुस्तक / लेख**	
	• आओ मिलकर करे स्वास्थ्य संवाद !	५ रु.
	• जन स्वास्थ्य घोषणा पत्र	७ रु.
	• स्वास्थ्य के लिए विकल्प व संघर्ष (मराठी में भी उपलब्ध)	१० रु.
	• मध्यप्रदेश में स्वास्थ्य का संकट } आगामी प्रकाशन	
	• मध्यप्रदेश में कुपोषण का संकट } आगामी प्रकाशन	
४	**स्लाईड शो**	
	• एड्स (७६ स्लाईड्स)	१६०० रु.
	• खून की कमी (१८ स्लाईड्स)	३६० रु.
	• स्वास्थ्य सेवा हमारा अधिकार (१८ स्लाईड्स)	३६० रु.
५	**झेरॉक्स पोस्टर प्रदर्शनी**	
	• स्वास्थ्य सेवा हमारा अधिकार! (मराठी में भी उपलब्ध)	
	• शराब बंदी	
	• अपने गाँव में कैसी स्वास्थ्य सेवा होनी चाहिए।	

प्रकाशन सामग्री के लिए अपनी मांग सेहत पूना कार्यालय में भेजें। चेक/ड्राफ्ट अनुसंधान ट्रस्ट, मुंबई के नाम पर देय होगा।

मज़दूर का खत - डॉक्टर के नाम

- बर्तोल्त ब्रेख्त

हमें मालूम है, अपनी बीमारी का कारण
वह एक छोटा सा शब्द जिसे सब जानते हैं,
पर कहता कोई नहीं,
जब बीमार पड़ते हैं, तो बताया जाता है
डॉक्टर सिर्फ तुम्ही हमे बचा सकते हो।
जनता के पैसो से बने बड़े बड़े मेडिकल कॉलेजो में खूब सारा पैसा खर्च करके,
डाक्टरी की शिक्षा पायी है तुमने,
तब तो तुम हमे अवश्य अच्छा कर सकते हो!
क्या सचमुच तुम हमें 'स्वस्थ' कर सकते हो?
तुम्हारे पास आते हैं जब, बदन पर चिथड़े खींचकर
कान लगाकर सुनते हो, हमारे नंगे जिस्मों की आवाज,
खोजते हो कारण, शरीर के भीतर,
एक नजर इन शरीर पर के चिथड़ों पर डालो,
तो शायद तुम्हें ज्यादा बता सकेंगी,
क्यों घिसपिट जाते हैं, हमारे शरीर और कपड़े
बस एक कारण उन दोनों का
वह एक छोटा सा शब्द है
जिसे सब जानते हैं, पर कहता कोई नही,
तुम कहते हो, कंधे का दर्द हिसता है,
नमी और सीलन की वजह से
डॉक्टर तुम्ही बताओ
यह नमी और सीलन कहाँ से आयी,
बहुत ज्यादा काम और बहुत कम भोजन ने,
कमजोर और दुबला कर दिया है हमें,
नुस्खे पर लिखते हो, "और वजन बढ़ाओ"
यह तो वैसा ही है, की दलदली घास से कहो, की वह खुश्क रहे,
डॉक्टर तुम्हारे पास, कितना वक्त है हम जैसों के लिए?
क्या हमे मालूम नही! तुम्हारे घर मे बिछी एक कालीन की कीमत
पाँच हजार मरीजों से मिली फीस के बराबर है,
बेशक तुम कहोगे, 'इसमें मेरा कोई दोष नहीं'
हमारे घर की दीवार पर छाई सीलन भी,
यही कहानी दोहराती है,
हमें मालूम है, अपनी बीमारी का कारण,
वह एक छोटा सा शब्द है जिसे सब जानते हैं,
पर कहता कोई नही वह है - "गरीबी"

स्वास्थ्य के लिए विकल्प व संघर्ष

आज, ग्रामीण व आदिवासी क्षेत्रों में सरकार द्वारा दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाएँ एक ओर अपर्याप्त हैं, तो वहीं दूसरी ओर निजी अस्पताल की महंगी सेवाएँ आम लोगों के दायरे के बाहर हैं। इन कारणों से आम लागों को स्वास्थ्य सेवाओं का अधिकार मिलना दिन पर दिन कठिन होता जा रहा है।

इस परिस्थिति को मद्देनजर रखते हुए, महाराष्ट्र और मध्यप्रदेश के कुछ जन संगठनों ने सेहत की तकनीकी मदद के साथ, स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम की शुरूआत की। यह कार्यक्रम अक्टूबर १९९८ में महाराष्ट्र के ठाणे जिला के डहाणू - जव्हार ब्लॉक में कष्टकरी संगठन द्वारा, और कोल्हापुर जिला के आजरा ब्लॉक में श्रमिक मुक्ति दल द्वारा शुरू किया गया। दिसम्बर १९९९ मे मध्यप्रदेश के बड़वानी ज़िले के पाटी ब्लॉक में आदिवासी मुक्ति संगठन द्वारा यह पहल शुरू की गई, जो आज वहाँ जागृत आदिवासी दलित संगठन के तहत जारी है। इस कार्यक्रम का उद्देश्य यह रहा है कि लोगों को कम खर्च में स्वास्थ्य सेवाएँ मिलें और प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के अधिकार के लिए लोगों की पहल बढ़े। इसके अन्तर्गत सभी क्षेत्रों में गाँव में स्वास्थ्य साथियों को प्रशिक्षण दिया गया, स्वास्थ्य के मुद्दों पर जन-जागृति की गई और उसके साथ स्वास्थ्य अधिकार के लिए संघर्ष के प्रयत्न भी शुरू हुए।

स्वास्थ्य आंदोलन का यह एक नये तरह का अनुभव है, जिसमे गांव स्तर का पूरा काम लोगों द्वारा जुटाए गए स्थानीय संसाधनों पर आधारित है। स्वास्थ्य साथियों के काम की वजह से, तीनों क्षेत्रों में मिलाकर लोगों के इलाज पर लाखो रुपए की बचत हुई है। साथ ही, स्वास्थ्य के मुद्दों पर जुलूस, जन सुनवाई, स्वास्थ्य अधिकार सम्मेलन, धरना आंदोलन जैसी पहलों के आधार पर, स्वास्थ्य लोगों का बुनियादी हक है, इस विचार को ठोस रुप देने का प्रयास किया गया है। इस पुस्तक में स्वास्थ्य साथी कार्यक्रम के तीन साल के विभिन्न प्रकार के अनुभवों, नतीजों और सीमाओं को संक्षेप में लिखने का प्रयास किया गया है। आशा है वैकल्पिक ढंग से काम करने वाले स्वास्थ्य कर्मियों, संगठनों के कार्यकर्ताओं और रोज स्वास्थ्य सेवा की समस्याओं से जूझने वाले आम लोगों के लिए यह छोटी सी किताब उपयोगी साबित होगी।